

令和 年 月 日

令和 8 年度カシニワ制度助成金交付申請書兼完了報告書兼請求書

一般財団法人柏市みどりの基金 代表理事 宛

申請者（補助事業者）

カシニワ制度 登録番号	—
住所	〒 —
団体名	
代表者肩書・氏 名	印

「5 担当者連絡先」を記載の場合は押印不要です

カシニワ制度助成金の交付を受けたく、関係書類を添えて、交付申請、完了報告及び請求します。

記

- 1 申請する資格・講座・受講料総額
様式第 1 号附表 - 1 のとおり
- 2 申請額（総額の5/10以内かつ上限一人につき各 1 万円まで・千円未満切捨）

	円
--	---

- 3 振込先（※通帳のコピーを添付してください。表紙と 1 ページ目の計 2 枚）

金融機関名	銀行		支店
口座番号	(当座・普通)		
フリガナ			
口座名義人			

- 4 添付書類（□にチェックをしてください。複数名申請の場合は人数分必要となります）
- ☐ (1) 要項等受講内容の分かるもの
- ☐ (2) 受験料・受講料を支払ったことを証する書類（領収証，受験票等）の写し
- ☐ (3) 試験の結果通知もしくは受講終了証等の写し（両面）
- ☐ (4) 団体の会員名簿
- ☐ (5) 通帳のコピー（表紙と 1 ページ目の計 2 枚）

- 5 担当者連絡先（送付先）※代表者の兼務可能です。

郵便番号	〒 —		
住所			
担当者氏名（ふりがな）	()		
メールアドレス	@		
電話番号	TEL	-	-
F A X	FAX	-	-

[illegible]