様式第１号（用紙　日本産業規格Ａ４縦型）

地域介護予防活動支援事業費補助金交付申請書

　　　　　年　　月　　日

　伊豆の国市長　　山下　正行　　様

所在地

　　　　　　　　　　　　　　申請者　　団体名

代表者

連絡先　　　　　－　　　　－

　　 年度地域介護予防活動支援事業費を実施したいので、補助金を交付さ

れるよう関係書類を添えて申請します。

　なお、交付決定の上は、概算払されるよう併せて申請します。

１　交付申請

　(1)　金　額　　　　　　　　　　　　　円

　(2)　事業の目的

　(3)　事業の内容及び要する経費の内訳等　　　　　　　　　　　　　（単位：円）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 事業費(a) | 事業費の内訳 | | |
| 市費補助金等  (b) | 市費補助金以外(会費等)  (c) | その他(a－b－c) |
|  |  |  |  |

２　概算払の承認申請

　(1)　金　額　　　　　　　　　　　　円

　(2)　理　由

　(3)　時　期　　　　年　月　日

　(注)　概算払を必要としない場合は、「なお書き」及び「２　概算払いの承認の

内容」を削除すること。