様式第１号（第６条関係）

大治町介護予防活動支援事業費補助金交付申請書

令和　　年　　月　　日

　大治町長　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　団体の名称

　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者住所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者氏名

　　　　　年度大治町介護予防活動支援事業費補助金の交付を受けたいので、関係書類を添えて申請します。

記

|  |
| --- |
| 介護予防活動の内容 |
| 交付申請額 | 円 |
| 交付申請額算出の基礎 |
|  着手予定年月日 | ・　　　・ |  完了予定年月日 | ・　　　・ |
| 添付書類□　事業計画書□　収支予算書□　その他町長が必要と認める書類 |