様式第1号(第5条関係)

年度塩尻市地域介護予防活動支援事業補助金交付申請書

年　　月　　日

(あて先)塩尻市長

申請者 住所

　 団体の名称 代表者氏名

電話番号

　次のとおり　　　　　年度塩尻市地域介護予防活動支援事業補助金を交付されるよう関係書類を添えて申請します。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1 | 補助事業等の目的 |  |
| 2 | 補助事業等の内容及びその効果 |  |
| 3 | 補助金等の交付を必要とする理由 |  |
| 4 | 補助事業等の実施期間 |  |
| 5 | 交付を受けようとする補助金等の額 |  |
| 6 | 添付書類 | 1. 事業計画書　（２） 収支予算書 2. 団体の規約 （４） 会員名簿 |