

様式第1号（第7条関係）

長久手市住民主体による介護予防・生活支援サービス事業補助金実施申請書

年 月 日

長久手市長 殿

図体名

代表者名

代表者住所

(電話 — —)

長久手市住民主体による介護予防・生活支援サービス事業を実施したいので、関係書類を添えて補助金の交付を申請します。

なお、長久手市補助金等交付規則及び長久手市住民主体による介護予防・生活支援サービス事業補助金交付要綱を遵守します。

記

交付申請額 円

添付書類

- ☐ 事業計画書（様式第 1－2 号）
- ☐ 団体名簿（様式 1－3 号）
- ☐ 収支予算書（様式第 1－4 号）
- ☐ 見積書等の写しなど補助対象経費に係る支出内容が確認できる資料
- ☐ 前各号に掲げるもののほか、市長が必要と認める書類