

様式第1号（第6条関係）

石巻市地域介護予防活動支援事業補助金交付申請書

年 月 日

石巻市長 殿

(住 所)

(団 体 名)

(代表者名)

㊦

石巻市地域介護予防活動支援事業補助金の交付を受けたいので、石巻市地域介護予防活動支援事業補助金交付要綱第6条の規定により、関係書類を添えて下記のとおり申請します。

記

1 交付申請額 金 _____ 円

2 添付書類

- (1) 事業計画書
- (2) 収支予算書
- (3) その他市長が必要と認める書類