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