

第1号様式

年 月 日

国立市長 殿

フリガナ

申請団体名

フリガナ

代表者氏名

印

国立市地域介護予防活動支援補助金申請書

国立市地域介護予防活動支援補助金の交付について、国立市地域介護予防活動支援補助金交付要綱第7条の規定に基づき、下記のとおり申請します。

記

1 申請団体

所在地	〒 _____
電話番号	(_____)
設立年月日	_____年 _____月 _____日
構成人数	(_____年 _____月末現在)

2 添付書類

(1) 活動計画書(第2号様式)

(2) 団体の構成メンバー名簿

3 これまでの本補助金及び他の補助金等の受給の有無

該当欄に○をつけてください。

有	無

補助金名 : _____ 年
_____ 年

4 連絡責任者

日中連絡の取れる方を連絡責任者としてください。

フリガナ 役職・氏名	
住 所	〒 _____
電 話 番 号	[自 宅] () [携 帯 電 話] ()
F A X	()
メールアドレス	