

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	