

様式第1号（第6条関係）

年 月 日

湯梨浜町長 様

団 体 名 称

代表者氏名

⑩

住 所

連 絡 先

年度湯梨浜町地域介護予防活動支援補助金交付申請書

標記補助金を下記のとおり受けたいので、湯梨浜町地域介護予防活動支援補助金交付要綱第6条の規定に基づき、関係書類を添えて申請します。

記

1. 補 助 金 名 年度湯梨浜町地域介護予防活動支援補助金
2. 実 施 期 間 年 月 日から 年 月 日 まで
3. 交 付 申 請 額 円（概算額）
4. 添 付 書 類 (1)実施（変更）計画書（様式第2号）
(2)参加者名簿（兼実施状況報告書）（様式第3号）