

(宛先)

秋 田 市 長

住 所
団体名
代表者

秋田市地域保健・福祉活動推進事業補助金交付申請書

秋田市地域保健・福祉活動推進事業の補助金の交付を受けたいので、秋田市地域保健・福祉活動推進事業補助金交付要綱第6条に基づき、下記のとおり申請します。

記

1 申請事業

【事業種別】		<input type="checkbox"/> 在宅福祉等の普及、促進	<input type="checkbox"/> 健康、生きがいをづくりの推進
		<input type="checkbox"/> ボランティア活動の活発化	<input type="checkbox"/> その他
【事業名】			
【補助金申請年数】		【補助金申請額】様式3のEの金額を転記	
年 数	年 目		円

2 事業計画書 (様式第2号)

3 収支予算書 (様式第3号)

4 団体概要書 (様式第4号)

5 連絡担当者 ※団体において申請にかかる事務手続を担当される方

フリガナ		団体での職名
氏 名		
連絡先	〒	
	事業所名等	
	TEL	携帯電話
	E-mail	