

様式第1号（第6条関係）

地域保健福祉活動振興事業費補助金交付申請書

年 月 日

朝 霞 市 長 宛

団 体 名

所 在 地

代表者氏名

電 話 番 号 ー

地域保健福祉活動振興事業費補助金の交付を受けたいので、次のとおり申請します。

|           |                                                                   |
|-----------|-------------------------------------------------------------------|
| 申 請 金 額   | 円                                                                 |
| 事 業 の 名 称 |                                                                   |
| 添 付 書 類   | 1 実施計画書（様式第2号）<br>2 収支予算書（様式第3号）<br>3 その他（ ）<br>*規約、会員名簿、総会資料、会報等 |

|        |                                                  |
|--------|--------------------------------------------------|
| 補助金振込先 | 1 金融機関名 銀行 支店<br>2 口座番号 普通・当座<br>3 口座名義人<br>フリガナ |
|--------|--------------------------------------------------|