（様式第１号）　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日

（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】　　□在宅福祉等の普及、促進　　　□健康、生きがいづくりの推進  　　　　　　　　□ボランティア活動の活発化　　□その他 | |
| 【事業名】 | |
| 【補助金申請年数】  年　数　　　　　 年目 | 【補助金申請額】様式３のＥの金額を転記    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 | |
|
|
|
|
|