様式第１号（第４条関係）

年　　月　　日

　　　長浜市長　　　　　あて

住所（所在地）　　　　　　　　　　　　　（※）

氏名（名称及び代表者）　　　　　　　　　（※）

　　長浜市補助金等交付規則第４条の規定により、次のとおり申請します。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | 年度 |   | 長浜市地域介護予防通所活動支援補助金（運営支援補助金） |
| 補助事業等の目的及び内容 |  |
| 補助事業等の経費所要額内訳 | 1. 補助限度額【年度途中特例適用　有・無　】　　　　　　　円
2. 円×１／２＝　　　　　 　　円

（千円未満切り捨て）　　　　　　（千円未満切り捨て）1. ①と②のいずれか少ない額　　 　　　　　円

　　　　　　　　　　 （交付申請額） |
| 交付申請額 | 円　 |
| 補助事業等の完了予定年月日 | 　　　　　　年　　　　月　　　　日 |
| 添付書類 | 事業計画書収支予算書団体会員名簿 |

(※)本人（代表者）が署名しない場合は、記名押印してください。