

様式第 1 号

久御山町介護予防・健康づくり活動助成金交付申請書

年 月 日

(あて先) 久御山町長

申請者 住所
氏名

久御山町介護予防・健康づくり活動助成事業助成金交付要綱第 5 条の規定により、関係書類を添えて、下記のとおり申請します。

記

交 付 申 請 額		円			
団 体 等 名 称					
代 表 者	氏 名			電話番号	
	住 所				
活 動 期 間		～			
活 動 内 容 及 申 請 理 由					
受 給 の 方 法	<input type="checkbox"/> 1 金融機関への振り込み	名 称	種別	口座番号	ふ り が な 口 座 名 義
		銀行 信用金庫 支店	普・当		-----
	<input type="checkbox"/> 2 役場福祉課窓口払い				

〔注意〕

＊この申請書には、活動実績報告書（任意様式）及び購入した備品等の領収書を必ず添付してください。