（様式１）

令和　　　年　　　月　　　日

（宛て先）寝屋川市長

　　　　　　　　 団体名

〒　　　－

住 　所

電話番号　　　　　（　　　　　）

　　　　携帯番号

令和６年度 寝屋川市通いの場介護予防活動支援補助金交付申請書

令和６年度寝屋川市通いの場介護予防活動支援補助金の交付を受けたいので、補助基準確認のために必要がある住民基本台帳の情報について市が確認することに同意の上、寝屋川市通いの場介護予防活動支援補助金交付要綱第８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

|  |  |
| --- | --- |
| 活動目的 |  |
| 活動場所及び所在地（町名） |  |
| 活動曜日及び時間 |  |
| 対象者 |  |
| 活動内容及び効果 |  |
| 活動予定回数 | 回 |
| 補助金交付申請額 | 円 |
| （添付書類） | ・収支予算書（様式２）・参加者名簿（様式３） |