年　　月　　日

（あて先）伊万里市長　様

申請者

住所　伊万里市

団体名

代表者氏名

　　　　　　　　　　　　　　　　※自署の場合は押印不要

連絡先

伊万里市地域支え合い事業（訪問型サービスB）費補助金交付申請書

伊万里市介護予防・日常生活支援総合事業地域支え合い事業費補助金交付要網第７条の規定により、次のとおり申請します。

申請に伴い、団体及び代表者の市税等の滞納に関する情報など、補助金の交付に関し必要な事項を、伊万里市が照会・確認することに同意します。

|  |  |
| --- | --- |
| 補助年度 | 年度 |
| 補助事業の経費所要額 |  |
| 交付申請額 |  |
| 交付申請額内訳 | 運営費（　　　　　）円×（　　　）月＝　　　　　　　円 |
| 地域加算（　　　　　）円×（　　　）月＝　　　　　　　円 |
| 車両加算（　　　 　）円×( 　 ）月＝ 円 |
| 添付資料 | 1. 事業計画書 2. 収支予算書 3. 従事者名簿 4. 利用者名簿 5. 団体の規約、会則その他団体の概要を確認できる書類(任意様式) 6. その他市長が必要と認める書類 |