

様式第 1 号（第 6 条関係）

年 月 日

小郡市長 あて

住 所

団体名

代表者名

印

連絡先（電話）

小郡市住民主体型介護サービス事業運営費補助金交付申請書

下記のとおり小郡市住民主体型介護サービス事業運営費補助金の交付を受けたいので、小郡市住民主体型介護サービス事業運営費補助金交付要綱第 6 条の規定により、関係書類を添えて申請します。

記

1 補助金交付申請額 円

2 添付書類

- （1） 事業計画書
- （2） 業務に直接従事する従事者名簿
- （3） 収支予算書
- （4） その他