

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