

様式第1号（第5条関係）

大鰐町地域介護予防活動支援事業補助金交付申請書

令和 年 月 日

大鰐町長 山田 年伸 様

住所又は所在地

団 体 名

代表者氏名

印

大鰐町地域介護予防活動支援事業補助金交付要綱第5条の規定により、下記のとおり申請します。

記

交 付 申 請 額	金 円
交 付 の 方 法	概 算 払 ・ 精 算 払

添付書類

- ・ 大鰐町地域介護予防活動実施計画書（様式第2号）
- ・ 収支予算書
- ・ その他（ ）