様式第１号（第６条関係）

年 月 日

小郡市長 殿

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）　収支計画書

（４）　その他市長が必要と認めるもの