様式1号(第6条関係)

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　　月　　　日

宇 美 町 長　　殿

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　住所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　団体名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者

※本人が署名されない場合は、記名押印してください。

　宇美町生活支援・介護予防推進地区事業補助金申請書

　年度宇美町生活支援・介護予防推進地区事業補助金の交付を受けたいので、宇美町生活支援・介護予防推進地区事業補助金要綱第6条の規定により、関係書類を添えて下記のとおり申請します。

記

１　申請額　　　　　金　　　　　　　　　　円

２　添付書類

1. 実施計画書
2. 収支予算書