第１号様式（第６条関係）

|  |
| --- |
| 厚木市介護予防・日常生活支援総合事業に係る地域支え合い体制づくり推進補助金交付申請書年　　月　　日　（宛先）厚木市長住所又は所在地　　団体名　　　　　　ふりがな　　　　　　　　氏名又は代表者名 　　　　　　　　　　　　　　印生年月日 　　　 H.S.T 年 月 日生性 別 男 ・ 女　次のとおり申請します。 |
| 1 | 事業の名称 | 　 |
| 2 | 申請金額等 | 円 |
| 3 | 事業の内容 | □ 第一号訪問事業（訪問型サービス）□ 第一号通所事業（通所型サービス） |
| 4 | 開始予定年月日 | 　　　　　　　　年　　月　　日 |
| 5 | 完了予定年月日 | 　　　　　　　　年　　月　　日 |
| 6 | 添付書類 | □　事業計画書　□　収支予算書□　団体概要書　□　申請者の定款、寄附行為、規約その他これらに準ずるもの□　誓約書　□　構成員名簿 |
| 備考：暴力団員でないことを確認するため、本様式に記載された情報を神奈川県警察本部に照会することについて異議ありません。　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　月　日　　　　　　　　　　印 |

　※該当する□に「レ」を記入してください。