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。