年　　月　　日

（宛先）

　岩国市長　様

申請者　　団体名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者名

岩国市介護予防・通いの場づくり事業補助金交付申請書

　岩国市介護予防・通いの場づくり事業補助金の交付を受けたいので、次のとおり関係書類を添えて申請します。

　１　補助事業名　　　　　岩国市介護予防・通いの場づくり事業補助金

　２　補助金申請額　　　　　　　　　　　　　　　　　　円

　３　補助事業実施期間　　　　　　年　　月　　日から

　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日まで

　４　添付書類

　　⑴　事業計画書（事業変更計画書）

　　⑵　収支予算書（変更収支予算書）

　　⑶　事業実施場所の位置図

　　⑷　その他

　　　　　　　　　　　　　　　　本件責任者氏名

　　　　　　　　　　　　　　　　本件担当者氏名

　　　　　　　　　　　　　　　　連絡先