様式第１号

川口市介護予防ギフトボックス事業補助金交付申請書兼請求書

　　年　　月　　日

（あて先）川口市長

申請者兼請求者

|  |  |
| --- | --- |
| 住所又は所在地 |  |
| 氏名又は団体名 |  |
| 及び代表者氏名 |  |

川口市介護予防ギフトボックス事業補助金交付要綱第６条第１項の規定により、下記のとおり申請及び請求します。

記

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 教室名 |  | | |
| 実施期間 | 年　　　月　　　日 | ～ | 年　　　月　　　日 |
| 申請金額 | 円 | | |
| ※交付決定金額 | 円 | | |
| ※請求金額 | 円 | | |

注　※印欄は記入しないでください。

添付書類

１　実績報告書（川口市介護予防ギフトボックス事業実施要綱様式第５号）

２　対象者一覧表

３　月会費・器材費が確認できる書類（既に提出済の場合は省略可）

４　その他市長が必要と認める書類

(　内　　訳　)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | | 月　 会 　費 | 器　 材　 費 |
| 補　助　金　額  ( 1 人 当たり） | | 円/月・その他（　　　　） | 円/初回・その他（　　　　） |
| 参 加 者 数 | ３ヶ月　　名 | (小計)　　　　　　 円 | (小計)　 円 |
| ２ヶ月　　名 | (小計) 円 | (小計)　 　　　 円 |
| １ヶ月 名 | (小計)　　　　　　 円 | (小計)　　　　 円 |