

様式第 1 号（第 1 0 条関係）

年 月 日

五所川原市長

団体名
（代表者）
住所
氏名
電話番号

五所川原市介護予防・通いの場づくり事業補助金交付申請書

五所川原市介護予防・通いの場づくり事業補助金の交付を受けたいので、関係書類を添えて申請します。

1 交付申請額

金 円

2 添付書類

- (1) 五所川原市介護予防・通いの場づくり事業計画（変更）書（様式第 2 号）
- (2) 五所川原市介護予防・通いの場づくり事業補助金に係る収支（予算・決算）書（様式第 3 号）
- (3) その他市長が必要と認める書類

様式第2号（第10条関係）

五所川原市介護予防・通いの場づくり事業計画（変更）書

| | |
|---|---|
| 団体名 | |
| 活動拠点の場所 （所在地） | |
| 事業の目的 （ <input checked="" type="checkbox"/> を入れて下さい） | <input type="checkbox"/> ア．介護予防に資する活動を目的とした体操または レクリエーション <input type="checkbox"/> イ．仲間づくりや生きがいをづくり活動 |
| 実施予定内容 及び時間 | |
| 実施予定日時 | |
| 年間実施 予定回数 | |
| 1回当たりの 参加人数見込み | |
| 備考 | |

様式第3号（第10条関係）

五所川原市介護予防・通いの場づくり事業
補助金に係る収支（予算・決算）書

団体名 _____

（収入の部）

| 区 分 | 金 額（円） | 内 訳 等 |
|------------------|--------|-------|
| 通いの場づくり 事業補助金 | | |
| 合 計 | | |

（支出の部）

| 区 分 | 金 額（円） | 内 訳 等 |
|--------------------|--------|-------|
| 報 償 費 | | |
| 旅 費 | | |
| 消 耗 品 費 | | |
| 印 刷 製 本 費 | | |
| 保 険 料 | | |
| 郵 便 料 | | |
| 使 用 料 及 び 賃 貸 料 | | |
| 備 品 購 入 費 | | |
| そ の 他 経 費 | | |
| 合 計 | | |

様式第5号（第12条関係）

年 月 日

五所川原市長

団体名

（代表者）

住所

氏名

印

五所川原市介護予防・通いの場づくり事業補助金概算払請求書

年 月 日付け 第 号で交付決定のあった五所川原市通いの場づくり事業補助金について、次のとおり概算払による交付を請求します。

1 請求金額

金 円

2 振込先

| | |
|-----------------|----------------------------|
| 金融機関名 | 銀行 信用金庫 農業協同組合 支店 |
| 種類 | 普通・当座 |
| 口座番号 | |
| (フリガナ) 口座名義人 | |