**資**

様式第１号（第１０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（☑を入れて下さい） | □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□イ．仲間づくりや生きがいづくり活動 |
| 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　　　　　　　　　　㊞

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 |  |
|  |