第１号様式（第５条関係）

二宮町一般介護予防活動支援事業（開設費・運営費）補助金交付申請書

年 　月　 日

二宮町長　　　　　 　　様

住所又は所在地

団体名（地区）

代表者氏名　　　　　　　　　　印

　令和３年度の補助金の申請について、二宮町一般介護予防活動支援事業補助金交付要綱第５条の規定により交付を申請します。

|  |  |
| --- | --- |
| 交付申請額 | 円 |
| 一般介護予防活動の内容 |  |
| 実施時期 |  |
| 実施場所 |  |
| 年間実施回数 |  |
| 1回当たりの参加予定人数 |  |
| 備考 | |

第３号様式（第７条関係）

二宮町一般介護予防活動支援事業（開設費・運営費）補助金交付請求書

年　　月　　日

二宮町長　　　　　　　様

住所又は所在地

団体名（地区）

代表者氏名　　　　　　　　　　印

次のとおり二宮町一般介護予防活動支援事業（開設費・運営費）補助金について、二宮町一般介護予防活動支援事業補助金交付要綱第７条の規定により請求します。

|  |  |
| --- | --- |
| （第　回）  交付請求額 | 円 |
| 既交付済額 | 円 |

振込口座

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 金融機関名 |  | 支店名 |  |
| 口座種別 | 当座・普通 | 口座番号 |  |
| 口座名義 | （ふりがな）　（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | |