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　　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 | |