

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	