様式第１号（第４条関係）

平成　　年度　ストップ！要介護助成事業助成金交付申請書

申請日　平成　　　年　　月　　日

　社会福祉法人

丹波市社会福祉協議会長　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　自治会名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者氏名　　　　　　　　　　　　　㊞

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話連絡先（　　　　　　　　　　　　　）

　平成　　年度　ストップ！要介護助成事業助成金の交付を受けたいので、ストップ！要介護助成事業実施要綱第４条により、必要書類を添えて助成金の交付を申請いたします。

金額　　　　　　　　　　　円

［対象金額の8割を助成（上限10万円）、千円未満切り捨て］

【内訳】

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | 購入しようとする物品名 | 数量 | 金額（円・税込み） |
| ① |  |  |  |
| ② |  |  |  |
| ③ |  |  |  |
| ④ |  |  |  |
| ⑤ |  |  |  |
| ⑥ |  |  |  |
|  | 合計 |  |

添付書類

　①購入しようとする物品の見積書原本またはカタログ等印刷物（金額が明記されているもの）

|  |
| --- |
| 社協支所チェック✓欄 |
| □いきいき百歳体操実施中　【　　年　　月より】 |  |
| □いきいき百歳体操実施予定【　　年　　月より】 | 以上、確認しました。 |

|  |  |
| --- | --- |
| 社協決裁欄以下社協記入欄 | 　支所受付印 |
| 　事務　局長 | 次　長(総・地) | 総務課長 | 担当課長 | 　支所長 | 本所担当 | 支所担当 |  |
|  |  |  |  |  |  |  |