

記入例

福島市認知症地域支援事業補助金交付申請書

記載しない

令和 年 月 日



福島市長

住所 福島市五老内町3番1号
団体名 社会福祉法人 ○○事業所
代表者名 会長 福島 太郎
連絡先 024-529-5064

代表者は、添付いただく名簿上で代表となっている方

申請者

福島市補助金等の交付等に関する規則第4条第1項の規定により下記のとおり申請します。

押印不要

記

事業年度	令和 5 年度	補助金の名称	1 認知症カフェ 2 認知症高齢者等見守り声かけ訓練	
補助事業等の目的	認知症の方やその家族が相談・交流のできる場を設け、介護者の介護に対する負担感の緩和を図るほか、認知症を発症しても安心して生活することができることを目的とする			
施行場所	福島○○事業所			
補助金交付申請額	30,000円			
着手・完了	着手	令和 5 年 4月 1日	完了 予定	令和 6 年 3月 31日
添付書類	1. 事業計画書 2. 収支予算書 3. 構成員名簿 4. 団体の定款、規約、会則等 5. 事業チラシ			
担当者	氏名	長寿 花子		連絡先 024-526-3678
	住所	福島市五老内町○番△号		メールアドレス tyoujyu@mail. Fukushima.jp
摘要				

1年間を通して活動している場合は、記載例の通り
※なお、5月中旬までに申請書類の提出をお願いします