様式第１号（第５条関係）

令和　年　月　日

　　（宛先）佐久穂町長

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　申請者住所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　又は所在地

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　団体名及び

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者氏名　　　　　　　　　　　　　　　印

佐久穂町介護予防拠点活動交付金交付申請書

　下記の事業を実施したいので、佐久穂町介護予防拠点活動交付金交付要綱第５条の規定により、交付金を交付されるよう申請します。

記

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 実施年度 | 令和　年度 | 事業の名称 | 佐久穂町介護予防拠点活動事業 |
| 交付申請額 | 円 | | |
| 事業内容 | （目的）        （年間実績）            （事業予算） | | |
| ※担当課所見 |  | | |

注　※印欄は記入しないこと。