様式第1号(第5条関係)

補助金等交付申請書

年　　月　　日

　　米原市長　　　　様

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 住所　 |  | 　 |

申請者

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 氏名　 |  | 　 |

　米原市補助金等交付規則第５条の規定により、次のとおり補助金等の交付を申請します。

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | 補助年度 | 年度 | 2 | 補助金等の交付申請の額 | 円 |
| 3 | 補助金等の名称 | 　米原市介護サービス事業所リハビリ支援事業補助金 |
| 4 | 補助事業等の名称 | 　介護サービス事業所リハビリ支援事業 |
| 5 | 補助事業等の目的 | 　 |
| 6 | 補助事業等の内容 | 　 |
| 7 | 補助事業等の経費所要額 | 予算総額(円) | 左の財源内訳 |
| 区分 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 金額(円) | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 割合(％) | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 8 | 着手および完了予定年月日 | 着手予定　　　　　　年　　月　　日完了予定　　　　　　年　　月　　日 |
| 9 | 補助事業等の効果の見込み | 　 |
| 10 | 添付書類 | (1)　事業計画書(2)　収支予算書(3)　その他(　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　) |