第１号様式その２（第３条、別表関係）

|  |
| --- |
| 補　助　金　交　付　申　請　書 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日　（あて先）茅ヶ崎市長 申請者　所　在　地　　　　　　　　　　　 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　名　　　称代表者氏名　　　　　　　　　　　　　電話番号　　　　（　　）電話　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　令和　年度茅ヶ崎市私立幼稚園健康管理費補助金の交付を受けたいので、関係書類を添えて申請します。１　補助事業の目的及び内容　　茅ヶ崎市内の私立幼稚園の幼児の健康の増進を図る。２　交付申請額　　　　　　　　　　　　　　　　　　円３　関係書類1. 事業計画書（別紙１（第１号様式その２関係））
2. 収支予算書（別紙２（第１号様式その２関係））

　　 |

第１号様式その２（第３条、別表関係）

|  |
| --- |
| 補　助　金　交　付　申　請　書 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　**※　提出する日を記入** 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日　（あて先）茅ヶ崎市長 **■名称****法人立：法人名の次に、幼稚園名を記入**申請者　所　在　地　**茅ヶ崎市茅ヶ崎１番地** 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　名　　　称　**法人名****園名**代表者氏名　**役職　氏名**　　　　**■役職　氏名****法人立：法人等の代表者や理事長を記入****個人立：幼稚園等の設置者を記入**電話番号　　**0000（00）0000**電話　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　令和●●年度茅ヶ崎市私立幼稚園健康管理費補助金の交付を受けたいので、関係書類を添えて申請します。１　補助事業の目的及び内容　　茅ヶ崎市内の私立幼稚園の幼児の健康の増進を図る。２　交付申請額　　　　　　　　　　　　　　　　　　円**■交付申請額****補助金の上限額：６８，０００円****※　別紙１の２補助金申請額と同じかご確認ください。**３　関係書類1. 事業計画書（別紙１（第１号様式その２関係））
2. 収支予算書（別紙２（第１号様式その２関係））
 |