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）） |