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等障害児教育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等及び私立の認定こども園の障害児教育に係る経費の負担を軽減することにより障害児教育の振興を図る。  ２　交付申請額　　　　　　　　　　　　　　　　　　円  ３　関係書類   1. 身体障害者手帳その他の障害の程度を証明する書面の写し   （２） 同意書 |

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　**園名**  **（法人の場合）法人名**  **■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**  代表者氏名**役職　氏名**  電話番号　　**0467（82）1111**    令和●年度茅ヶ崎市私立幼稚園等障害児教育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等及び私立の認定こども園の障害児教育に係る経費の負担を軽減することにより障害児教育の振興を図る。  ２　交付申請額　　　　　　　　　　　　　　　　　　円  ３　関係書類  （１）身体障害者手帳その他の障害の程度を証明する書面の写し  （２）同意書 |