（様式第1号）

いなべ市認知症カフェ運営補助金交付申請書

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日

　　いなべ市長　宛て

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 申請者 | 所在地 |  |
| 団体名 |  |
| 代表者氏名 |  |
| 連絡先 | 担当者名 |  |
| ＴＥＬ |  |

　いなべ市認知症カフェ運営補助金を申請します。

記

|  |  |
| --- | --- |
| 申請額 | 金　　　　　　　　円 |
| 完了予定日 | □　年度末　□　　年　　月　　日 |
| 事業概要 | 1　カフェ名称 |  |
| 2　カフェ内容 |  |
| 3　利用料金 | □　無料　□　有料（　　　　　円） |
| 4　対象者 |  |
| 5　開催場所 | □申請者の所在地に同じ□その他（　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 6　開催日時 | □曜日（月・火・水・木・金・土・日）□時間（　　：　　～　　：　　） |
| 7　事前申込 | □必要　□不要 |
| 8　その他 | □自由記載（トピックス等） |

（添付資料）

　（1）活動内容のわかる資料（パンフレット、ホームページ写し等）

　（2）団体の当年度事業計画書及び収支予算書