

(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	
		T E L	

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 額 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