第１号様式（第７条関係）

釧路市ケアサポーター活用支援事業補助金交付申請書

年　　月　　日

釧路市長　あて

　　　　　　　　　　　　　　　　　　住　所

　　　　　　　　　　　　　申請者　　法人名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者職氏名

　釧路市ケアサポーター活用支援事業補助金の交付を受けたいので、釧路市ケアサポーター活用支援事業補助金交付要綱第７条の規定により、関係書類を添えて申請します。

１　事業内容

|  |  |
| --- | --- |
| 事業実施施設名 |  |
| 所在地 |  |
| 施設種別 |  |
| 交付対象事業の着手及び完了の予定期日 | 着手　　　　年　　　月　　　日  　完了　　　　年　　　月　　　日 |
| 国、道または他の地方公共団体等の同種の補助金等の利用の有無 | ※該当する□に✓を入れてください。  □無　　□有（釧路市の事業とは併用できません。） |

２　添付書類

　　　事業計画書（第２号様式）

【申請事務担当者連絡先】

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 担当者名 |  | 電話番号 |  |
| 事業所名 |  | 書類送付先住所 | 〒 |