**様式第１号（第６条関係）**

**我孫子市認知症カフェ事業運営補助金交付申請書**

**補助金等交付申請書**

**我孫子市長あて**

**年　　月　　日**

**住所（所在地）**

**申請者　氏名（団体名及び　　　　　　　　　　　　  
代表者氏名）**

**我孫子市認知症カフェ事業運営補助金の交付を受けたいので、次のとおり申請します。**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **補助年度** | **年度** | **補助金の名称** | **我孫子市認知症カフェ事業運営補助金** |
| **経費所要総額** | | **円** | |
| **交付申請額及び算出の基礎** | | **円** | |
| **補助対象期間** | | **年　　月　　日から　　　年　　月　　日まで** | |
| **添付書類** | | **１　実施計画書**  **２　収支予算書**  **３　前年度決算書**  **４　その他市長が必要と認める書類** | |