|  |
| --- |
| 年　　　　月　　　　日  市へ提出する日を記入    （宛先）松阪市長    　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者　　住所　松阪市殿町1340番地１  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　認知症カフェ名称　　オレンジカフェ○○  氏名　松阪　太郎  代表者住所を記入  電話番号　0598-53-4099  松阪市認知症カフェ運営補助金交付申請書  　　　　　〇　年度において松阪市認知症カフェ運営費補助金として、  　　金　　〇〇〇，〇〇〇　円を交付されるよう、松阪市認知症カフェ運営費補助金  　　交付要綱第６条の規定により、次の関係書類を添えて申請します。  市補助金額と同じ  関係書類   1. 認知症カフェ事業運営計画書 2. 認知症カフェ事業収支予算書 3. その他市長が必要と認める書類 |

見本（例）