|  |
| --- |
| 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　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）