

第 1 号様式（第 6 条関係）

年 月 日

（宛先）昭島市長

申請団体
所在地 _____
団体名 _____
代表者名 _____

昭島市住民主体による介護予防・生活支援サービス事業補助金交付申請書

昭島市住民主体による介護予防・生活支援サービス事業を実施するため、下記のとおり補助金交付を申請します。

記

交付申請額	円
-------	---

（交付申請額の内訳）①と②を比較し、いずれか低い額を交付申請額とする。

① 補助上限額（ $a \times b$ ）	円
a 補助対象期間の月数 （1か月未満は切捨て）	か月 （ 年 月 日から 年 月 日まで）
b 月あたりの上限額	20,000 円
② 補助対象経費の合計額	円

※ 実施する住民主体サービスの内容が分かる書類、収支予算書を添付すること。