

第1号様式（第4条関係）

社会福祉法人等による利用者負担軽減制度事業費補助金交付申請書

年 月 日

（宛先）焼津市長

所在地
申請者 名称
代表者氏名 ⑩

年度において社会福祉法人等による利用者負担軽減制度事業を実施したいので、補助金を交付されるよう関係書類を添えて申請します。

1 交付申請額 円

2 事業の目的