

地域支え合い型訪問支援・通所支援事業補助金交付申請書

(あて先) 千葉市長

住所 千葉市 区

団体名

代表者職・氏名 (※)

※記名押印又は本人(代表者)が署名してください

年度千葉市地域支え合い型訪問支援・通所支援事業補助金の交付を受けたいので、千葉市補助金等交付規則第 3 条の規定により次のとおり申請します。

補助金交付申請額	(1) + (2) 円
訪問支援	訪問支援補助金額(1) 円(①と②の低い額)
	補助基準額① 円(基本費+運営費) <input type="checkbox"/> 基本費 30,000円 <input type="checkbox"/> 運営費 支援対象者実利用人数 人 支援回数 回 × 500円 = 円 ※ごみ出し(居宅外)のみの支援 支援対象者実利用人数 人 支援回数 回 × 250円 = 円
	補助対象経費の実支出額② 円
通所支援	通所支援補助金額(2) 円(③と④の低い額)
	補助基準額③ 円(基本費+運営費) <input type="checkbox"/> 基本費 30,000円 × 箇所 = 円 <input type="checkbox"/> 運営費 支援対象者実利用人数 人 支援回数 回 × 700円 = 円
	補助対象経費の実支出額④ 円
添付書類	1 事業計画書 2 収支予算書 3 その他市長が必要と認めるもの
担当者	名前： 電話： 電子メールアドレス：