

年 月 日

あて先 千葉市長

団 体 名

代 表 者 住 所

代 表 者 氏 名

電 話 番 号

メー ル ア ド レ ス

(※) 記名押印又は本人(代表者)が署名してください。
ただし、押印又は署名以外の方法により本人(代表者)からの申請であることを確認できる場合は記名のみで可。

千葉市障害者福祉バス借上補助金交付申請書

千葉市障害者福祉バス借上補助金の交付を受けたいので、千葉市障害者福祉バス借上補助金交付要綱第8条の規定により、下記のとおり申請します。

事 業 名			
事 業 内 容 (利用目的)			
実施予定日	年 月 日 時 分から 年 月 日 時 分まで		
借り上げバス の内容	バス 区分	大型・中型	利用 形態
			日帰り・宿泊
			リフト
			有・無
補助金申請額	金	円	直接払の希望
			有・無
実 施 日 時	年 月 日 時 分から 年 月 日 時 分まで		
参 加 者 内 訳	障害者(児)	名	介助人
	その他	名	名
			合計
			名
借上予定業者			

添付書類

- 事業計画書 (様式第2号)
- 収支予算書 (様式第3号)
- バス借上げ見積書 (様式第4号)
- 障害者福祉バス利用者名簿 (様式第5号)

千葉市受付印