第８号様式

千歳市介護予防サロン事業運営費補助交付申請書

　年　月　日

千歳市介護予防センター長　様

団体名

　　　　　住　所

代表者　役　職

氏　名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電　話

　　　年　　月　　日付で報告した次の事業について、運営費補助の交付を申請します。

１　事業名

　　千歳市介護予防サロン事業１月～６月分／７月～12月分

２　運営費補助額

　　　円（　　回×1,500円）

３　添付書類

　　・請求書

　　・委任状