

様式第1号（第8関係）

長野市介護予防生きいき通いの場事業補助金交付申請書

年 月 日

（宛先）長野市長

団体名
代表者住所
代表者氏名
連絡先（電話）

長野市介護予防生きいき通いの場事業を下記のとおり実施したいので、補助金
円を交付してください。

記

1 事業の目的

2 事業の内容

開催月	月～ 月	開催日等 の予定	(例)第2・4火曜日午前	
開催回数	回			
会場			参加予定者数	人/回
			居宅要支援被保険者等の 参加の見込み	あり ・ なし
活動内容例				
居宅要支援 者被保険者 等への配慮				
送迎	あり ・ なし			

3 事業の完了予定年月日

年 月 日（最終開催日）

4 関係書類

- (1) 収支予算書
- (2) その他市長が必要と認める書類