

様式第1号（第6関係）

長野市認知症カフェ（オレンジカフェ）設立資金助成事業補助金交付申請書

年 月 日

長野市長 宛

住 所

氏 名

連絡先（電話）

〔法人にあつては、主たる事務所の  
所在地、名称及び代表者の氏名〕

年度において、長野市認知症カフェ（オレンジカフェ）設立資金助成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
- 3 事業の完了予定年月日
- 4 関係書類
  - (1) 認知症カフェの位置図及び写真等
  - (2) 補助事業に係る見積書の写し
  - (3) その他市長が必要と認める書類