第１号様式

　　　年度滋賀県リトルベビー等家族サポート活動支援事業補助金交付申請書

　　　　　番　　　　　　　号

年　　　月　　　日

　滋賀県知事　　　　　　　　あて

申請者　　　住　所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏　名

（法人にあっては名称および代表者の氏名）

　　　　　　　　　　　　　　　　発行責任者・担当者　氏　名

（法人にあっては発行責任者および担当者の氏名）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　連絡先電話番号

年度滋賀県リトルベビー等家族サポート活動支援事業補助金について、金　　　　　　　円を交付されるよう、滋賀県補助金等交付規則第３条の規定により、次の関係書類を添えて申請します。

　なお、この申請に当たり同規則第４条第２項各号のいずれかに該当する事実が判明したときは、

同規則第16条の規定に基づき補助金等の交付の決定の全部または一部を取り消されても、何ら

異議の申立てを行いません。

関係書類

　　　１　事業計画書

　　　２　経費所要額調書（別紙様式１）

　　　３　経費支出予定額内訳書（別紙様式２）

　　　４　歳入歳出予算（見込）書抄本