　様式１

　　年度滋賀県障害児・者

地域活動推進事業費補助金交付申請書

　　　　 第　　　　　号

　　年　　月　　日

(宛先) 　 　 滋賀県知事

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 申請者 | 住所 |  |
|  | 氏名 | （法人の名称および代表者の職名・氏名） |
| 発行責任者・担当者 | 氏名 | （発行責任者および担当者の氏名） |
| 連絡先電話番号 | |  |

　　 　　年度において次のとおり障害児・者地域活動推進事業を実施したいので、補助金

　　　　　　　　　円を交付されるよう、滋賀県障害児・者地域活動推進事業補助金交付要

綱第６条の規定により、関係書類を添えて申請します。

　なお、この申請に当たり滋賀県補助金等交付規則第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条の規則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。

記

１　事業計画書（別添１）

２　事業個別計画書（別添２）

３　事業個別予算書（別添３）

４　指定金融機関口座通知書（別添４）

５　役員名簿（法人または団体の場合）

６　その他（必要に応じ、事業実施要綱、参加者名簿など、事業の概要が分かる書類を添付する。）