

堺市口腔保健センター運営補助金交付申請書

年 月 日

堺市長 殿

申請者

所在地

(ふりがな)

団体名

(ふりがな)

代表者職氏名

代表者生年月日

代表者住所

年度口腔保健センター運営事業について、次のとおり補助を受けたいので、関係書類を添えて申請します。

補助金交付申請額	円
申請理由	
経理担当者	
添付書類	1 役員情報届出書 2 事業計画書 3 収支予算書 4 前年度決算書 5 その他市長が必要と認める書類