様式第１号

堺市認知症介護指導者養成研修等事業補助金交付申請書

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

　　年度において堺市認知症介護指導者養成研修等事業補助金を次のとおり受けたいので、堺市認知症介護指導者養成研修等事業補助金交付要綱６の規定に基づき申請します。

補助事業の目的及び内容	
補助事業の経費の配分	
補助事業の経費の使用方法	
補助事業の完了の予定期日	年　　月　　日
補助事業の遂行に関する計画	
交付を受けようとする補助金の額	金　　円