様式第３号（第６条関係）

松本市認知症カフェ運営事業補助金交付申請書

年　　月　　日

　（あて先）松本市長

団　体　名

（団体の場合のみ）

所在地又は住所

申請者

（代表者）氏名　　　　　　　　　　　　~~印~~

連　絡　先

　松本市認知症カフェ運営事業補助金交付要綱第６条第２項の規定により、補助金の交付を受けたいので、下記のとおり申請します。

記

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 認知症カフェの名称 |  | | |
| 開催する事業の内容 |  | | |
| 講話等日時 | 年　　　月　　　日（　　）　　　時　　　分～　　　時　　　分 | | |
| 会場 |  | | |
| 講師の肩書・氏名 |  | | |
| 交付申請額 |  | | |
| 講話等の  参加者見込み | 計　　　人 | 認知症の方及びその家族　　　　人  地域住民　　　　　　　　　　　人  関係者　　　　　　　　　　　　人 | 相談対応者　　　　人  ＊所属機関・職種名称 |
| 今後の開催予定 | ＊開催チラシ等を添付してください。 | | |

　　　　　　　　　　　　　　　　　（担当課記入欄）

【添付書類】

開催チラシ（２か月に1回以上の開催予定が分かるもの）

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 受付日　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日 | | | | |
| 決裁欄 | 担　当 | 係　長 | 課長補佐 | 課　長 |
|  |  |  |  |