様式第１号（第５条関係）

　　年　　月　　日

　行田市長

法人名

役職・代表者名

行田市障害福祉サービス感染症対応事業補助金交付申請書

　行田市障害福祉サービス感染症対応事業補助金の交付を受けたいので、次のとおり関係書類を添えて申請します。

　　　交付申請額　　　　　　　　　　　　　　　　　円

（添付書類）

１　事業所・施設別申請額一覧（様式第２号）

２　事業実施計画書（事業所単位）（様式第３号）

３　その他市長が必要と認める書類

|  |  |
| --- | --- |
| 申請法人住所 | 〒 |
| 部署名 |  |
| 担当者氏名 |  |
| 連絡先 | ＴＥＬ |  |
| Ｅ-mail |  |