

第1号様式（第5条関係）

千歳市地域介護予防活動支援事業指定申請書

年 月 日

千歳市長 様

団体名

住 所

代表者 氏 名

電 話

千歳市地域介護予防活動支援事業実施要綱第5条の規定により、次の事業につき補助の指定を受けたいので、申請します。

1 事業名 千歳市地域介護予防活動支援事業

2 事業の着手及び完了予定期日 着 手 年 月 日
完 了 年 月 日

3 補助対象経費合計額 計 円

添付書類

- ・千歳市地域介護予防活動支援事業実施計画書（第2号様式）
- ・千歳市地域介護予防活動支援事業対象者一覧表（第3号様式）