（様式１）

健康づくり推進地域支援事業助成金交付申請書

　　　令和　年　　月　　日

公益財団法人 北海道健康づくり財団

　　　　理事長　 長　瀬　　清　　様

　　　　　　　　　　　　　　　　（申請者）

住　　　所

市町村長名

　健康づくり推進地域支援事業助成金の交付を受けたく、次のとおり申請します。

記

１　助成申請事業名

２　助成申請額　　　　　　　　　　　　　　　　　円

３　事業実施計画書　　　　　　　　別紙１のとおり

４　助成金所要額算定調書　　　　　　　　別紙２のとおり

|  |  |
| --- | --- |
| 担当課係名 |  |
| 担当者名 |  |
| 連絡先電話番号 | －　　　－ |

（別紙１）

事業実施計画書

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 事　　業　　名 | |  |
|  | | 令和　　年　　月　　日　～　　　令和　　年　　月　　日 |
|  | |  |
| 事 業 の 目 的 | |  |
| 事 業 の  実 　施  主 体 等 | 主　催 |  | |
| 共　催 |  | |
| 後　援 |  | |
| 事 業 の 内 容 | |  |
| その他参考事項 | |  |

* 「事業の実施主体等」（主催、共催、後援のいずれか）に財団名を明記してください。
* 謝金及び旅費の支払の予定がある場合は、氏名・所属・役職等を必ず記載してください。

（別紙２）

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 事　　業　　名 | 総事業費 | 収入予定額 |  | 助成申請額 | 助成金交付決定額 |
|  | 円 | 円 | 円 | 円 | ※　　　円 |

　※欄は記入しないでください。

（収入予定額の内訳）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 科　　　目 |  | 左　　の　　内　　容 |
|  | 円 |  |
| 合　　　計 | 円 |  |

　収入予定額には、財団助成金以外に助成・補助及び参加費収入等を受ける予定がある場合に記入。

（支出予定額の内訳）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 科　　　目 |  | 左　　の　　内　　容 |
|  | 円 |  |
| 合　　　計 | 円 |  |

　※内容欄に単価、個数を記載してください。