別記

様式第１号(第５条関係)

障害者グループホーム運営費補助金交付申請書

年　　月　　日

（あて先）

　　御宿町長

申請者　所在地

法人名

事業所名

代表者の氏名　　　　　　　　　　　印

電話番号　　　　（　　　）

障害者グループホーム運営費補助金の交付を受けたいので、御宿町障害者グループホーム運営費補助金交付要綱第５条の規定により、次のとおり申請します。

１　申請額　　　　　　　　　　　　円

２　申請額の内訳(別紙のとおり)

３　添付書類

（１）収支予算書

（２）その他町長が必要と認める書類