様式第1号（第5条関係）

年　　月　　日

　身延町長　　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（申請者）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　住　所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　団体名

代表者名　　　　　　　　　　印

身体障害者福祉会補助金交付申請書

身延町身体障害者福祉会補助金の交付を受けたいので、下記のとおり申請をいたします。

記

1．補助金申請額　　　　金　　　　　　　　　円

2．添付書類

　　　　（1）　事業計画書

（2）　収支予算書

（3）　その他必要な書類