様式第１号（第６条関係）

令和　　年　　月　　日

尼　崎　市　長　様

尼崎市認知症カフェ運営助成金交付申請書

　住　所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　認知症カフェ名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　連絡先　電話番号

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　FAX番号

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　E-mail

　尼崎市認知症カフェ運営助成金の交付を受けたいので、尼崎市認知症カフェ運営助成事業実施要綱第６条の規定により、関係書類を添えて申請します。

記

１　交付申請額　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　円

２　添付書類

　⑴　尼崎市認知症カフェ実施計画書　（様式第２号）

　⑵　尼崎市認知症カフェ収支予算書　（様式第３号）

　⑶　尼崎市認知症カフェの概要　　　（様式第４号）