

年 月 日

柳川市長 様

住所（所在地）

氏名（代表者）

 印

連絡先（電話）

柳川市認知症カフェ運営補助金交付申請書

年度において、下記事業を実施したいので、補助金を交付されたく、柳川市認知症カフェ運営補助金交付要綱第9条の規定により、関係書類を添えて申請します。

記

- 1 事業名 柳川市認知症カフェ運営補助事業
- 2 認知症カフェの名称
- 3 認知症カフェ開設場所 （所在地）柳川市
（建物名）
- 4 補助金交付申請額 円
- 5 事業完了の予定期日 年 月 日
- 6 関係書類
 - (1) 年間事業計画書
 - (2) 収支予算書