様式第１号（第４条関係）

　令和　　年　　月　　日

姶良市長　　湯元　敏浩　殿

　　　　　　　　　　　　　　　申請者　団　体　名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者住所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者氏名　　　　　　　　　　　　　㊞

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号

姶良市福祉関係団体研修等バス補助事業補助金交付申請書

　姶良市福祉関係団体研修等バス補助事業補助金の交付を受けたいので、姶良市福祉関係団体研修等バス補助事業補助金交付要綱第４条第１項の規定により、関係書類を添えて下記のとおり申請します。

記

１　交付申請額　　　　　一金　　　　　　　　　　円

２　添付書類

　(1)　事業計画書（様式第２号）

　(2)　行程表（様式第３号）

　(3)　乗車予定名簿（様式第４号）

　(4)　補助対象事業に要する費用の内訳が確認できる見積書の写し（様式任意）

　(5)　その他参考となる資料（様式任意）

様式第２号（第４条関係）

事業計画書

１　収支予算

|  |  |
| --- | --- |
| 収　　　　　　入 | 支　　　　　　出 |
| 費　目 | 金　　　額 | 費　目 | 金　　　額 |
| 市補助金 | 円 | バス借上料 | 円 |
| 自己負担金 | 円 |  | 円 |
|  |  |  |  |
| 計 | 円 | 計 | 円 |

２　事業計画

|  |  |
| --- | --- |
| 研修等の名称 |  |
| 研修等の日時 | 　　　　　年　　　　月　　　　日　　　　時から　　　　　年　　　　月　　　　日　　　　時まで |
| 研修等の行程 | 行程表のとおり |
| 研修等の目的 |  |
| 集合場所 |  | 乗車予定人数 |  |
| 乗車責任者 |  | 連　絡　先 |  |

様式第３号（第４条関係）

行　　　程　　　表

団　体　名　：

研修等の日時：　　　　年　　　月　　　日

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | 時　　　間 | 経　　　路 | 備　　　考 |
| 出　発 | 時　　分 |  |  |
| 研　修　等　の　経　路　 | 時　　分時　　分時　　分時　　分時　　分時　　分 |  |  |

様式第４号（第４条関係）

姶良市福祉関係団体研修等バス乗車名簿

　　使用団体名（　　　　　　　　　　　　）　使用日　　　　　年　　月　　日

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | 氏　　　　名 | 住　　　　　所 | 電　話　番　号 |
| １ |  |  |  |
| ２ |  |  |  |
| ３ |  |  |  |
| ４ |  |  |  |
| ５ |  |  |  |
| ６ |  |  |  |
| ７ |  |  |  |
| ８ |  |  |  |
| ９ |  |  |  |
| 10 |  |  |  |
| 11 |  |  |  |
| 12 |  |  |  |
| 13 |  |  |  |
| 14 |  |  |  |
| 15 |  |  |  |
| 16 |  |  |  |
| 17 |  |  |  |
| 18 |  |  |  |
| 19 |  |  |  |
| 20 |  |  |  |
| 21 |  |  |  |
| 22 |  |  |  |
| 23 |  |  |  |
| 24 |  |  |  |
| 25 |  |  |  |
| 26 |  |  |  |
| 27 |  |  |  |
| 28 |  |  |  |

様式第11号（第９条関係）

　　令和　　年　　月　　日

　　姶良市長　湯元　敏浩　殿

　　　　　　　　　　　　　　　申請者　団　体　名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者住所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者氏名　　　　　　　　　　　　　㊞

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号

姶良市福祉関係団体研修等バス補助事業補助金交付請求書

　　　年　　月　　日付け　　　第　　　号の交付決定（確定）通知に基づく姶良市福祉関係団体研修等バス補助事業補助金を交付くださるよう、姶良市補助金等交付規則第16条及び姶良市福祉関係団体研修等バス補助事業補助金交付要綱第９条の規定により下記のとおり請求します。

記

|  |  |
| --- | --- |
| 請求金額 | 一金　　　　　　　　　　　円 |
| 件名 | 姶良市福祉関係団体研修等バス補助事業補助金 |
| 支払方法 | 　１　口座振込みを希望 |
| 　 | 金融機関・支店名 |  |
| 口座種別 | 　普通 |
| 口座番号（７桁） | 　９６０７５９５ |
| 口座名義人（フリガナ） | 　アイラシジヨセイダンタイレンラクカイアイラシブ |
| 口座名義人（漢字名称） | 　姶良市女性団体連絡協議会姶良支部 |
| 　２　窓口支払を希望 |

様式第12号（第９条関係）

　　令和　　年　　月　　日

　姶良市長　湯元　敏浩　殿

　　　　　　　　　　　　　　　申請者　団　体　名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者住所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者氏名　　　　　　　　　　　　　㊞

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号

姶良市福祉関係団体研修等バス補助事業補助金概算払申請書

　　　　年　　月　　日付け　　　　第　　　　号で交付の決定のあった姶良市福祉関係団体研修等バス補助事業補助金を、概算払くださるよう姶良市補助金等交付規則第16条及び姶良市福祉関係団体研修等バス補助事業補助金交付要綱第９条の規定に基づき、下記のとおり請求します。

記

１　補助金概算払額　　一金　　　　　　　　　円

内訳

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 事業費 | 補助金 | 概算払受領済額 | 今回請求額 | 残額 |
| 円 | 円 | 円0 | 円 | 円0 |

２　概算払を必要とする理由