第１号様式（第７関係）

年　　月　　日

（あて先）甲府市長

（申請者）所在地

法人名

代表者職氏名

**甲府市介護事務アシスト促進事業補助金交付申請書**

甲府市介護事務アシスト促進事業補助金交付要綱第７の規定により、次のとおり申請します。

　１　交付申請額　　　金　　　　　　　　　　円（消費税及び地方消費税額を除く。）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 補助予定期間 | 対象経費の支出予定額 | 支出予定額のうち、  消費税及び地方消費税額 |
| 年　　月 | 円 | 円 |
| 年　　月 | 円 | 円 |
| 年　　月 | 円 | 円 |
| 年　　月 | 円 | 円 |
| 年　　月 | 円 | 円 |
| 年　　月 | 円 | 円 |

　　　（内訳）

２　提出書類

　　　顧問契約を証する書類の写し