様式第１号（第１２条関係）

|  |  |
| --- | --- |
| * 事務局記入欄
 | 整理番号 |
| □スタートアップ□ステップアップ | 回目 |  |
| □高齢化対策 |
| □スマイル連携 | 　回目 |
| □スマイル育成 | 回目 |

令和　　年　　月　　日

**薩摩川内市市民活動支援補助金申込書**

薩摩川内市長　　　　　　　　　　様

申請者（団体名称）

　　　　代表者

住　所

　　　　氏　名

　　年度において、薩摩川内市市民活動支援補助金による支援を希望しますので、関係書類を添えて下記のとおり応募します。

なお、所定の審査の結果、不採択となった場合であっても、薩摩川内市及び関係機関に対する不服の申立て等は一切行いません。

記

□　スタートアップコース　　□　ステップアップコース　　□　高齢化対策コース

□　スマイル連携コース　　　□　スマイル育成コース

１　事業の名称

２　事業の趣旨・目的・（スマイル連携コースの場合は連携する団体名）

３　提案する事業に係る総事業費　　　　　　　　　　　　　　円

　　　　　　うち　補助金要望額　　　　　　　　　　　　　千円（千円未満切捨て）

４　添付書類

|  |
| --- |
| ※処理欄 （申請に必要な書類の一覧です。） |
| □ 事業計画書（様式第２号）□ 事業収支計画書（様式第３号）□ 団体に関する調書（様式第４号）□ 団体構成員名簿（様式第５号）□ 他の制度による補助、助成又は委託事業の申請状況（様式第６号）□ その他市長が必要と認める書類　（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |