

恩田連合自治会長

自治会名

代表者住所

代表者氏名

【令和5年度 認知症講座補助金 事業計画書】

以下の通り令和5年度認知症講座補助金の申請をします。

1 実施計画（年間を通して実施する予定をご記入ください）

認知症サポーター養成講座（必須：講師費用は恩田連合別負担） _____ 月頃

それ以外の実施予定

2 見積金額（事業にかかる予算をご記入ください）

_____ 円

内 恩田連合補助金 _____ 円

自治会負担 _____ 円

※1 自治会上限 20,000 円を補助します。

20,000 円に満たない場合は、実費分の補助となります。

上限を超えた分は、各自治会で負担してください。

恩田連合自治会長

自治会名

代表者住所

代表者氏名

【令和5年度 認知症講座補助金 実績報告書・補助金請求書】

認知症講座補助金の事業が終了しましたので、関係書類を添付して報告いたします。

- 1 完了年月日 令和 年 月 日
- 2 事業に要した費用 円
- 3 補助金額 円
- 4 領収書 (写し可)

【補助金振込先】

フリガナ 口座名義人	
金融機関名 支店名	支店
貯金種目	1 普通 2 当座
口座番号	

※ 通帳の通りご記入ください