様式第１号（第６条関係）

市川市認知症カフェ登録事業補助金交付申請書

年　　月　　日

市川市長

法人名

事務所・事業所の所在地

代表者氏名

連絡先（電話）

（法人以外にあっては申請者の氏名及び住所）

年度市川市認知症カフェ登録事業補助金の交付を受けたいので、下記のとおり申請

します。

記

１　補助金交付申請額　　　　　　　　金　　　　　　　　　　　　円

２　添付書類

⑴　市川市認知症カフェ登録事業補助金実施計画書（様式第２号）

⑵　収支予算書（様式第３号）

⑶　その他市長が必要と認める書類