第１号様式（第５条関係）

**藤沢市介護予防運動自主活動団体推進事業補助金交付申請書**

|  |
| --- |
| 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　　月　　　日　　藤　沢　市　長　　　　　　　　　　　　団体名　　　　　　　　　　　　申請者　　代表者氏名　　　　　　　　　　　　　　　住所　　　　　　　　　　　　　　　　　　連絡先　次のとおり申請します。 |
| 主な活動場所 | （名称）（住所）藤沢市 |
| 事業費 |  　　　　　　　　　円 |
| 計画概要 　　　　　 　　　　　　　　　　　 | ①活動日程毎日 ・ 毎週 ・ 毎月第　　週・その他（　　　　　　　　　）日　　月　　火　　水　　木　　金　　土②実施時間③年間実施回数　　　　　回④実施内容　筋力トレーニング ・ ウォーキング ・ 軽体操 【具体的にご記入ください】 |
| 着手予定年月日 |  　　　　　　　　　　年　　月　　　日 |
| 完了予定年月日 |  　　　　 　２０２５年　３月　３１日 |
| 添付書類 | ■　藤沢市介護予防運動自主活動団体推進事業補助金交付年間実施計画表（第２号様式）■　団体名簿（第３号様式）■　収支予算書（第４号様式）□　その他（　　　　　　　　　　　　　　） |