

調布市長 あて

住所 〒XXX-XXXX ○○市○○町X-XX-XX

事業者名 特定非営利活動法人○○○○会

代表者 理事長 ○○ ○○

令和○○年度調布市日中活動系障害福祉サービス等事業所開設及び移転準備費
補助金交付事業者選定 応募申込書

標記の件について、令和○○年度において補助金の交付を受けたいため、下記のとおり応募します。
なお、応募にあたっては募集要領に記載された事項を遵守いたします。

記

1 添付書類

- | | |
|-------------------------|----|
| (1) 法人概要（様式2） | 1部 |
| (2) 令和○○年度法人収支決算書（様式任意） | 1部 |
| (3) 令和○○年度法人収支予算書（様式任意） | 1部 |
| (4) 事業計画書（様式3） | 1部 |
| (5) 事業収支予算（見込）書（様式4） | 1部 |

応募書類に疑義等があった場合の問合せ先、選定結果通知の送付先として使用します。応募内容について説明・回答できる方を記載してください。

2 担当者及び連絡先

担当部署名	特定非営利活動法人○○○○会 ○○○○事業所		
担当者職氏名	施設長 ○○ ○○		
住所	〒XXX-XXXX ○○市○○町X-XX-XX		
電話番号	XXX-XXX-XXXX	FAX番号	XXX-XXX-XXXX
メールアドレス	XXXX-XXXX@XXX.XXXX.com		