

補助金等交付申請書

年 月 日

(あて先) 長崎市長

申請者 住 所 長崎市 町 番 号

氏 名 社会福祉法人 会

保育園

理事長

印



住所、施設名、代表者の肩書・代表者名を記入し、代表者印を押印してください。

(団体の場合は、団体名及び代表者名)

長崎市補助金等交付規則第3条の規定により、次のとおり申請します。

補助年度	年度	補助事業等の名称	長崎市フッ化物洗口薬剤等購入費補助金
補助事業等の目的及び内容		施設通園児のむし歯予防を目的にフッ化物洗口を行うために必要な薬剤等を購入する。	
補助事業等の経費所要額			円
交付申請金額			円
補助事業等の完了予定年月日		年 月 日	薬剤等の購入予定日です。
添付書類		購入予定薬剤等の見積書 計画書	