様式第１号

　　　年 　　月　　日

**令和6年度（2024年度）補助金交付申込書**

豊中市教育長あて

申込者　施設（事業所）名

代表者名

所在地〒

ＴＥＬ

　補助金の交付を受けたいので、障害者青年教室事業補助金交付要綱第６条の規定により関係書類を添えて、下記のとおり申し込みます。

記

|  |  |
| --- | --- |
| 補助金の名称 | 障害者青年教室事業補助金 |
| 補助金申込額 | 円 |