様式第１号

令和　　年（　　　年）　月　日

　豊中市長　宛

|  |  |
| --- | --- |
| 法人名 |  |
| 住所 |  |
| 代表者名 |  |
| 施設名 |  |

豊中市障害児通所支援事業所等における性被害防止対策に係る

設備等支援事業費補助金交付申込書

　標記の補助金を下記のとおり受けたいので，関係書類を添えて申し込みます。

記

　１．補 助 申 込 額 　　　　　　　　円

　２．事業計画書及び内訳書 （別紙のとおり）