様式第１号

所沢市社会的障壁の除去推進事業補助金交付申請書

年　　月　　日

(宛先)所沢市長

申請者

住所又は所在地

名　　　　　称

代表者氏名

　所沢市社会的障壁の除去推進事業補助金交付要綱第５条第１項の規定により、次のとおり申請します。本申請に伴い、申請者の住所及び市税納入状況について確認することを承諾します。

|  |  |
| --- | --- |
| 対象事業の項目 | 　□意思疎通支援用具の作成及び物品の購入　□工事の施工 |
| 目的・内容 |  |
| 経費所要額 | 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　円 |
| 完了予定年月日 | 　　　　　　　　　年　　　月　　　日（意思疎通支援用具の作成又は物品の購入にあっては、予定納品日） |
| 添付書類 |  |