第1号様式（第5条関係）

志木市在宅重症心身障がい児レスパイトケア事業費補助金交付申請書

年 月 日

（宛先）志木市長

申請者

所在地

事業者名

代表者氏名

志木市在宅重症心身障がい児レスパイトケア事業費補助金交付要綱第5条の規定により、次のとおり申請します。

1. 補助金申請額 金 円（ 年 月分）

2. 添付書類