様式第１号（第６条関係）

令和６年　　月　　日

(公財)沖縄県保健医療福祉事業団

理事長　　安里　哲好　　　殿

住　所

名　称

代表者　　　　　　　　　　　印

令和６年度市町村健康づくり運動実践活動助成事業申請書

市町村健康づくり運動実践活動助成要綱第６条の規定に基づき、関係書類を添えて、下記のとおり申請します。

記

１　助成対象事業名

２　助成金申請額　　　　　　金　　　　　　　　　円

３　助成金申請にあたり、当年度助成事業の以下の書類の内容を理解し、遵守することを約束します。（精読した書類へは、□に✔を記入してください。）

□助成規則　　　　　□助成要綱　　　　　□事務マニュアル

　　　　　担当者署名

担当者氏名　　　　　　　　　　　　印（認印可）

連絡先（電話番号）

　　　　　E-mail