

（表）

白馬村健康づくり団体活動事業補助金
実施計画書兼交付申請書

年 月 日

白馬村長 宛

団体名 _____

住所 白馬村 城 _____

白馬村健康づくり団体活動事業補助金の交付を受けたいので、関係書類を添えて申請します。なお、申請にあたり、補助団体の代表者等の住民基本台帳を参照することや、必要に応じて関係者に問い合わせることに同意します。

代表者	フリガナ			生 年 月 日	
	氏名	印		年 月 日 (歳)	
	住 所	〒 _____ 電話番号 - -			
補助団体の内容		所属人数	名 (行政区・区の通いの場の場合は空欄)		
		種 類	<input type="checkbox"/> 行政区 <input type="checkbox"/> 区の通いの場 <input type="checkbox"/> 任意のボランティア団体 <input type="checkbox"/> その他 ()		
		活動目的	<input type="checkbox"/> 地区活動 <input type="checkbox"/> 健康づくり <input type="checkbox"/> 介護予防 <input type="checkbox"/> その他 ()		
事業 実施 計画	健康教室	1 回目	2 回目	3 回目	
	開催予定日時	年 月 日 () : ~ :	年 月 日 () : ~ :	年 月 日 () : ~ :	
	開催テーマ・ 事業内容等				
	開催場所				
	参加見込み人数				
	経 費 内 訳	講師料・交通費			
		需用費(消耗品 等)			
		使用料			
		その他			
	講師詳細	氏名 所属・資格等	氏名 所属・資格等	氏名 詳細・資格等	
補助額	① 円	② 円	③ 円		
補助金交付申請額 (※①、②、③の合計額を記入してください。)				円	
補助予定金額 (村記載欄)				円	

(添付書類)

- (1) 団体の活動内容がわかるチラシや DM・SNS 等の写し
- (2) 団体名簿 (裏面に書ききれない場合)

※行政区・区の通いの場の場合、または1回目の講師を役場職員とする場合いずれも不要。

なお、健康機器の貸出及び役場職員を講師とする場合は1~2か月以上前に相談をお願いします。

【裏面の確認事項も必ず記載してください】

確認事項 (以下の確認事項の該当するものに又は記載してください。)

- 1 同一年度内に、白馬村から健康づくり **団体活動** 事業での補助は受けていません。
はい いいえ
- 2 今回の事業に、別の補助は受けていません。
はい いいえ

団体名簿（添付書類（2）を提出しない場合はこちらに記載ください）

No	氏名	年代	性別	No.	氏名	年代	性別
1		才代		11		才代	
2		才代		12		才代	
3		才代		13		才代	
4		才代		14		才代	
5		才代		15		才代	
6		才代		16		才代	
7		才代		17		才代	
8		才代		18		才代	
9		才代		19		才代	
10		才代		20		才代	

個人情報の取扱いについて

得られた個人情報は、補助金の交付事務及び白馬村の健康づくりの推進に必要な用途（施策の立案、調査及び分析等）以外には使用しません。また、厳重に管理し、漏えい、不正流用、改ざん等の防止に適切な対策を行います。

申請方法及び申請先

受付時間：平日（月曜日から金曜日まで（白馬村の休日を除く。)) 8時30分から17時15分まで。

申請先：白馬村役場 健康福祉課 健康づくり係

住所 〒399-9393 長野県北安曇郡白馬村大字北城 7025 番地

電話番号 0261-85-0713