様式第７号(第１２条関係)

申６

熊本市シルバーヘルパー活動推進事業補助金概算交付申請書

令和6年　月　日

熊本市長　　（宛）

団体名：　

（代表者）住　所：熊本市　区　

氏　名：会長　　　　

電　話：自宅　（ ） 　**－**

携帯　（ ） **－**

令和　　　　年　　　月　　　日付け　　　　発第　　　　　　号で交付決定通知のあった令和6年度熊本市シルバーヘルパー活動推進事業補助金について、下記のとおり概算交付いただきますようお願いいたします。

記

１　補助金概算交付申請額

円

２　補助金の概算交付申請理由