

様式第2号（第9条関係）

平成 年 月 日

三重県知事 あて

住 所

団体名称

代 表 者 印

代表者の生年月日

年 月 日

交 付 申 請 書

みえの子ども応援スマイル補助金について、みえの子ども応援スマイル補助金交付要
領第9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 交付申請額

金 _____ 円

2 連絡先

担当者氏名	
電話番号	
FAX 番号	
E-mail アドレス	

※定款または会則等及び団体名簿等の申請団体の概要が分かる資料（無い場合は、様式
第3号の団体概要書）を添付すること。

3 事業内容

事業名	
目的	
事業内容 (日時 場所 対象者等)	日時： 場所： 対象者： 参加予定者数： 内容：
見込まれる事業効果	
事業にいたるまでの活動状況	(これまで類似の事業を行っていた場合は変更点などを記載ください)
事業実施以後の活動予定	
運営体制 (メンバーの役割等)	
広報の方法	
スケジュール (準備を含む)	

団 体 概 要 書

団体名	
主たる事務所の所在地	
設立年月 (活動開始年月)	年 月 (年 月)
主な活動地域	
活動目的	
年間活動計画	
年間予算	
これまでの活動実績	
メンバー	<u>全</u> 名 ・ ・ ・