

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2号の団体概要書）を添付すること。

### 3 事業内容

事業名	
<p>該当テーマ (該当するものに ✓してください)</p>	<input type="checkbox"/> 切れ目のない妊産婦・乳幼児ケアの充実 <input type="checkbox"/> 保育・放課後児童対策などの子育て家庭の支援 <input type="checkbox"/> 男性の育児参画の推進 <input type="checkbox"/> 子どもの貧困対策 <input type="checkbox"/> 児童虐待の防止 <input type="checkbox"/> 社会的養護の推進 <input type="checkbox"/> 発達支援が必要な子どもへの対応
目的	
<p>事業内容</p> <p>( 日時 場所 対象者等 )</p>	<p>日時： 場所： 対象者： 参加予定者数： 内容：</p>
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)	
-------------------	--

5 収支計画書

<収入>

科目	内容	数量 (単位)	単価 (円)	収入額 (円)
合 計				円

<支出>

科目	内容 (-例- ボールペン 20本×@100)	補助事業に要する 総事業費 (円)	補助対象経費 ① (円)
合 計		円	円

記載欄が不足する場合は、この様式を適宜拡張して使用すること。

※ 経費は、補助事業以外の経費と区分経理でき、管理できるもので、契約書や請求書、振り込みを証する書類等により支払いが確認できるものを対象とする。

※ 補助事業に要する総事業費は、補助事業の実施に係る全ての経費を積算のうえ記入すること。

※ 補助事業等に係る帳簿その他の証拠書類を、当該補助事業等完了後5年間保存すること。

補助金交付申請額 ① × 助成率 (1/2) ※千円未満切捨て	円 (上限50万円)
------------------------------------	---------------

