様式第１号(第４条関係)

岡谷市地域支え合い型移動支援補助金交付申請書兼実績報告書

　年　　月　　日

岡谷市長　　殿

住所又は所在地

氏名又は名称

代表者名

連絡先

岡谷市地域支え合い型移動支援補助金交付要綱第４条の規定に基づき、次のとおり申請します。

|  |  |
| --- | --- |
| 送迎サービス補償の加入期間 | 　　　年　　　月　　　日～　　　年　　３月　　３１日 |
| 加入した自家用車両の登録番号又は車両番号、乗車定員及び支払保険料 | 1. 番号【　　　　　　　】乗車定員【　】名　保険料【　　　　】円
 |
| 1. 番号【　　　　　　　】乗車定員【　】名　保険料【　　　　】円
 |
| 1. 番号【　　　　　　　】乗車定員【　】名　保険料【　　　　】円
 |
| 1. 番号【　　　　　　　】乗車定員【　】名　保険料【　　　　】円
 |
| 1. 番号【　　　　　　　】乗車定員【　】名　保険料【　　　　】円
 |
| 1. 番号【　　　　　　　】乗車定員【　】名　保険料【　　　　】円
 |
| 1. 番号【　　　　　　　】乗車定員【　】名　保険料【　　　　】円
 |
| 補助事業等の目的、内容及びその成果 |  |
| 交付を受けようとする補助金の額 | 　【交付申請額】　　　　　　　円 |
| 活動区域と主な行き先 | 　 | 活動に従事するボランティア数（内運転者数） | 　　名（　） | 予定利用者数 | 　　　名 |
| 週あたりの活動頻度 | 　 |
| 補助事業等の経費の配分、使用方法、完了の予定期日 | 添付書類□活動の収支計画書□送迎サービス補償加入証の写し、保険料領収書□活動の従事者名簿と運転免許証の写し□活動に使用する自動車の自動車検査証の写し事業完了予定 |