

看護自主活動支援事業助成金交付申請書

（申請日） 年 月 日

宛先（公社）川崎市看護協会会長

グループ名 _____

申請者氏名 _____

令和6年度川崎市看護協会看護自主活動支援助成金を次のとおり申請します。

グループの名称		
助成金申請額	円（100円未満切り捨て）	
申請区分等	<input type="checkbox"/> 初めての申請である <input type="checkbox"/> 申請は（ ）回目である	
代表者・氏名		
代表者住所		
代表者連絡先	電話	— —
	FAX	— —
	メール	@
代表者勤務先		
確認事項 同意される時は <input type="checkbox"/> にチェックしてください。	<input type="checkbox"/> 助成対象期間内に、助成対象となる取組に対して他の制度による助成を受けません。 <input type="checkbox"/> 万一、暴力団員でないことを照会する必要がある時には、本様式に記載の個人情報を神奈川県警察本部に提供することについて同意します。	

（添付書類） ①構成員名簿 ②活動調書 ③グループの会則*ない場合はその旨を備考欄に記入

（備考欄） [_____]