様式第２号（第６条様式）

東伊豆町関係人口応援事業補助金交付申請書兼実績報告書

年　　月　　日

東伊豆町長　様

申請者　住　　所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏　　名

電話番号

東伊豆町関係人口応援事業補助金の交付を受けたいので、関係書類を添えて申請します。

|  |  |
| --- | --- |
| 補助金の額 | 交付申請額　　　　　　　　　　　　円(内訳)１回あたりの補助額　　　　　　　円×来町回数　　　回（来町1回に係る交通費　　　　　円×1/2、上限3,500円） |
| 来町日 | 月　　日（　　）～　　月　　日（　　）月　　日（　　）～　　月　　日（　　）月　　日（　　）～　　月　　日（　　）月　　日（　　）～　　月　　日（　　）月　　日（　　）～　　月　　日（　　）月　　日（　　）～　　月　　日（　　） |
| 参加プログラム | 　　月　　日（　　）　プログラム内容　　　　　　　　　　　　　　　　　　　月　　日（　　）　プログラム内容　　　　　　　　　　　　　　　　　　 |