

年 月 日

ぬまた暮らしトライアルステイ補助金交付申請書

沼田市長 様

申請者 住 所 〒 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_

連絡先 電話： \_\_\_\_\_

E-mail： \_\_\_\_\_

私は、ぬまた暮らしトライアルステイ補助金の交付を受けたいので、下記のとおり申請いたします。

また、申請者及び同行者全員が下記事項に誓約及び同意し、申請内容に虚偽があった場合、補助金の交付決定を取り消されても異議ありません。

記

1 誓約事項

申請者及び同行者全員が、ぬまた暮らしトライアルステイ補助金交付要綱第2条に規定する補助対象者であること。

2 同意事項

市が、ぬまた暮らしトライアルステイ補助金交付要綱第2条第1項第3号の確認のため、申請者及び同行者全員を関係機関等に照会すること。

3 補助金交付申請額 金 \_\_\_\_\_ 円

※上限額は、合計20,000円ですので、超えないように申請してください。

一人1回5,000円（小学生は、2,500円とし、未就学児は対象外です。）

様式第2号（第5条関係）

ぬまた暮らしトライアルステイ補助金滞在計画書

申請者 住 所 〒 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_

連絡先 電話： \_\_\_\_\_

滞在期間	年 月 日 曜日 から		年 月 日 曜日 まで		計	日間
行動計画 (訪問先)						
面談希望 日時	第1 希望	年 月 日 午前・午後 時 分	第2 希望	年 月 日 午前・午後 時 分		
滞 在 者	人 【内訳】 ・大人（中学生以上） 人 ・子ども（小学生） 人 ・未就学児 人					
	氏名	( 年 月 日生)		氏名	( 年 月 日生)	
	氏名	( 年 月 日生)		氏名	( 年 月 日生)	
	氏名	( 年 月 日生)		氏名	( 年 月 日生)	
宿泊施設						



様式第4号（第7条関係）

ぬまた暮らしトライアルステイ補助金滞在活動実績報告書

申請者 住 所 〒 \_\_\_\_\_

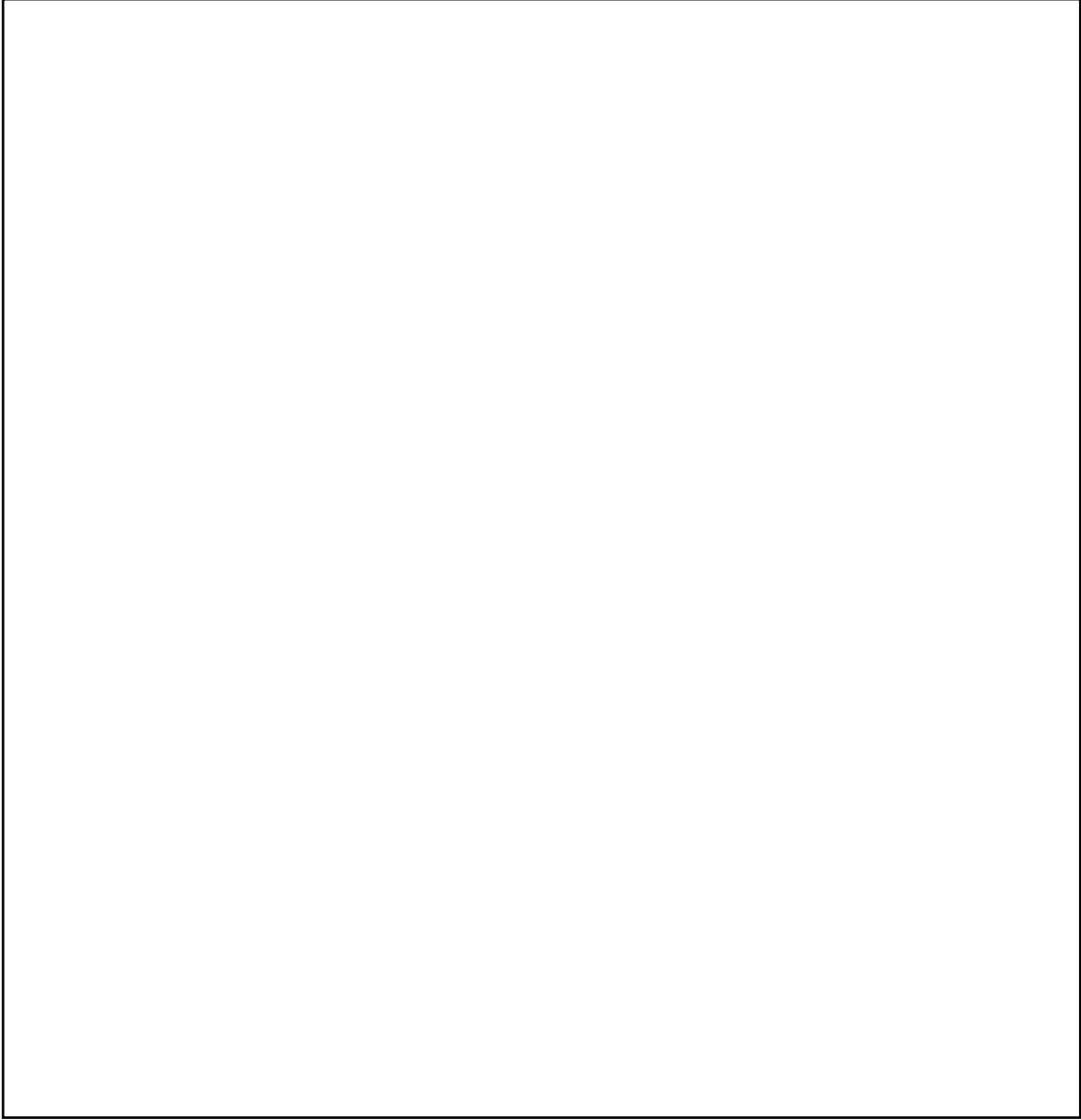
氏 名 \_\_\_\_\_

連絡先 電話： \_\_\_\_\_

滞在期間	年 月 日 曜日 から 年 月 日 曜日 まで	計	日間
活動報告 (訪問先)			
滞 在 者	人 【内訳】 ・大人（中学生以上） 人 ・子ども（小学生） 人 ・未就学児 人		
	氏名	( 年 月 日生)	氏名 ( 年 月 日生)
	氏名	( 年 月 日生)	氏名 ( 年 月 日生)
	氏名	( 年 月 日生)	氏名 ( 年 月 日生)
宿泊施設			

※宿泊費領収書の写しは裏面に添付

(裏面)



上記、宿泊費領収書の写しと本書に相違ありません。

申請者署名



様式第6号（第9条関係）

年 月 日

沼田市長 様

## 請求書

申請(請求)者 住 所 〒 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_ 印

連絡先 電話： \_\_\_\_\_

請求額： 金 \_\_\_\_\_ 円

内容 ぬまた暮らしトライアルステイ補助金として

振 込 先	金融機関名			
	支店名			
	口座番号		種類	
	名 義	フリガナ		

※申請者名義の口座を振込先としてください。