様式第１の１（第６条関係）　　　　　　　　　　　　　　　　　　（在住者用）

受付番号

大口町リフレッシュ・リゾート施設利用助成金交付申請書

年　　月　　日

　大口町長　　　　　　　様

申請者　　住所

（代表）　氏名

連絡先

下記のとおり大口町リフレッシュ・リゾート施設助成金の交付を申請します。

記

|  |  |
| --- | --- |
| 利用年月日 | 年　　月　　日（　　） |
| 利用施設名 |  |
| 助成対象者 | 住　　　　　　　所 | 氏　　名 | 生年月日 | 年齢 |
| １　大口町 |  | 年　月　日 |  |
| ２　大口町 |  | 年　月　日 |  |
| ３　大口町 |  | 年　月　日 |  |
| ４　大口町 |  | 年　月　日 |  |
| ５　大口町 |  | 年　月　日 |  |
| ６　大口町 |  | 年　月　日 |  |
| ７　大口町 |  | 年　月　日 |  |
| ８　大口町 |  | 年　月　日 |  |
| ９　大口町 |  | 年　月　日 |  |
| 10　大口町 |  | 年　月　日 |  |
| 11　大口町 |  | 年　月　日 |  |
| 助成申請金額　　　　　　　　　　　　　　円 |