

様式第1号（第6条関係）

トップアスリートサポート事業補助金交付申請書

年 月 日

小千谷市長 あて

申請者 〒 \_\_\_\_\_  
 住 所 \_\_\_\_\_  
 フリガナ \_\_\_\_\_  
 氏 名 \_\_\_\_\_  
 補助対象者との続柄 ( \_\_\_\_\_ )  
 電話番号 \_\_\_\_\_

令和3年度におけるトップアスリートサポート事業補助金の交付を受けたいので、次のとおり関係書類を添えて申請します。

記

補助対象者	氏名		所属等	
	住所			
補助対象者の区分	<input type="checkbox"/> トップアスリート <input type="checkbox"/> ジュニアアスリート			
競技種目				
活動期間	年 月 日 ( ) ~ 年 月 日 ( )			
補助対象経費の額	円			
交付申請額	円			
添付書類	<input type="checkbox"/> 活動計画書（様式第2号） <input type="checkbox"/> 収支予算書（様式第3号） <input type="checkbox"/> 対象者該当基準を証する書類			

他団体等からの補助金等の受給の内容の有無	有・無
----------------------	-----

有る場合は、その団体名及び事業名

補助団体名	
補助事業名	

【同意書】

私は、競技種目に係る経費について、他の団体等から補助金受給の内容について小千谷市が関係機関に照会することに同意します。

氏名 \_\_\_\_\_ 保護者氏名 \_\_\_\_\_

注意：補助対象者が未成年の場合、申請者は保護者となります。