

様式第 2 号-1 (第 6 条関係)

年 月 日

(宛先)

諏訪市長

住所又は所在地

申請者 企業名

代表者

※自署しない場合は、記名押印してください。

諏訪市メンタルヘルスサポート事業補助金交付申請書

標記補助金の交付を受けたく、関係書類を添えて申請します。

なお、補助金交付審査のために、諏訪市が保有する当社の市税及び水道料金の納付状況について閲覧することに同意します。

記

- ・メンタルヘルスケアに係る請求書の写し
- ・メンタルヘルスケアに係る支払いが確認できるもの