

【 様 式 1 】

年 月 日

社会福祉法人
福岡市社会福祉協議会会長 様

法人住所
法人名
代表者氏名 印
(施設名)

年度独立行政法人福祉医療機構資金借入金
利子補助金交付申請書

独立行政法人福祉医療機構資金借入金利子補助業務要綱に基づき、
次の金額を交付されるよう関係書類を添えて下記のとおり申請します。

記

- | | | |
|-----------------|---|---|
| 1. 補助金交付申請額 | 金 | 円 |
| 2. 利子補助額（借入金利子） | 金 | 円 |

計算式

3. 添付書類 ・ 独立行政法人福祉医療機構償還年次表の写し
※但し、数字等の明瞭なものに限る

・ 役員名簿

※氏名（フリガナを付したもの）、生年月日、性別が
記載されたもの

- ・ 本件申請にあたり、福岡市社会福祉協議会へ提出した個人情報について、福岡市社会福祉協議会が暴力団排除のため福岡県警察への照会確認に使用すること。
- ・ 申請団体が暴力団または暴力団若しくはその構成員の統制下にある団体に該当したとき（申請団体の役員が暴力団員に該当したときを含む。）及び暴力団又は暴力団員と密接な関係を有する団体に該当したときは福岡市社会福祉協議会がこの補助金を配分しないこと、又は補助金の交付の決定を取り消すこと。

上記事項に同意します。（内容を確認の上チェックしてください。）