（様式第１号）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 足利市・鎌倉市姉妹都市交流事業奨励金交付申請書  　　年　　月　　日  足　利　市　長　　あて  住　　　所  団　体　名  代表者氏名  （電話　　　－　　　　　）  次のとおり申請します。なお、審査のため、代表者の住民情報及び法人である団体の市税の納入状況等を市が確認することに同意します。 | | | |
| 訪問先団体名 |  | 宿泊先 |  |
| 予　定　期　間 | 年　　月　　日～　　　　年　　月　　日 | | |
| 交付申請額 | 円　内訳：１，５００円×　　人 | | |
| 訪問目的（交流事業の内容） | | | |

（注）添付書類　（１）訪問予定表　（２）参加者名簿（住所、氏名、年齢を含む）

（３）代表者本人確認書類の写し

（４）市外に主たる事務所を置く法人にあっては、市税に滞納が無いこと

の証明書（申請の日前１月以内に作成されたもの）

（５）その他市長が必要と認める書類

※奨励金交付申請書提出時に代表者の本人確認をします。