別紙１（様式第３号関係）

小豆島町介護予防グループ活動事業費補助金

（申請額算出内訳）

|  |  |
| --- | --- |
| グループの名称 |  |

単位：円

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 総事業費 | 対象経費の  支出予定額 | 寄附金その他  の収入額 | 差引額 | 基準額 | 補助金所要額 |
| Ａ | Ｂ | Ｃ | Ｄ（Ａ－Ｃ） | Ｅ | Ｆ |
|  |  |  |  |  |  |

注１）Ｅ欄は、申請月以降３月までの月数に５,０００円を乗じて得た額を記入すること。

注２）Ｆ欄は、Ｂ欄の金額、Ｄ欄の金額及びＥ欄の金額を比較して最も少ない金額を記入すること。（１,０００円未満切り捨て）