

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