

協働コース負担金交付申請書

年 月 日

（あて先）鎌倉市長

住所

団体名

役職・代表者氏名

協働コース負担金について、関係書類を添えて次のとおり申請します。

事業名			
実施期間	年 月 日～ 年 月 日		
総事業費	円		
消費税の 申告の有無	☐ 有 ☐ 無	※有の場合は仕入控除税額の 計算方法を右記から選択	☐ 一般課税 ☐ 簡易課税
負担対象経費	円		
負担金交付申請額	円		
概算払い	希望します ・ 希望しません		
担当者連絡先	氏 名		
	電話番号		
	E メール		

【添付書類】 提出に当たっては、次の書類を添付してください。

（□にチェックをお願いします）

- ☐ 事業計画書
- ☐ 収支予算書