様式第２号

難病患者団体活動支援助成金交付申請

１　収入

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 項　　　　目 | 金　　　　額 |  |
|  |  |  |
| 計 | 円 |  |

※　難病相談支援センターの助成金がない状態での収入を記載すること。

　　他機関からの助成金がある場合は必ず記入すること。

２　支出

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 項　　　　目 | 金　　　　額 |  |
|  |  |  |
| 計 | 円 |  |

※　支出経費は，領収書等を添付できるものに限る。