様式第３号（第７条関係）

ＡＥＤ設置助成金交付請求書

令和　　年　　月　　日

たつの市長　様

申請者　住　　所

団 体 名

代表者名

　下記のとおりＡＥＤ設置助成金の交付を受けたいので、たつの市自主防災組織

活動助成金等交付規則第７条の規定により、関係書類を添えて請求します。

記

１　ＡＥＤ設置助成金請求額　　　金　　　　　　　　　　円

２　事業の内訳

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 設置場所 | 住　所 |  |
| 名　称 |  |
| ＡＥＤ | メーカー |  |
| 型　番 |  |
| 購入価格  （消費税抜き） | 本　体 |  |
| 附属品 |  |
| 取付費 |  |

３　振込先

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 金融機関名 | 銀行・金庫  組合・農協 | | | | | | | | 本店・支店  　　　　　　出張所 |
| 口座番号 |  |  |  |  |  |  |  | 種別 | 普通　・　当座 |
| ふりがな |  | | | | | | | | |
| 口座名義人 |  | | | | | | | | |

備考

　１ 次の書類を添付してください。

　　・ 自動体外式除細動器設置箇所の見取図及び現況写真

　　・ 領収書の写し

　２ 虚偽の申請その他不正の手段により助成金の交付を受けた場合は、既に交付したＡＥＤ設置助成金の全部又は一部の返還を命ずることがあります。

　３ 自動体外式除細動器を設置した場合、自主防災組織が設置するのに要した経費の２分の1以内の額（当該額が１５万円を超えたときは、１５万円）を助成します。

　　 取付費は、購入に併せて業者に依頼する場合に限り、助成の対象とします。

発行責任者及び担当者

・発行責任者　　　氏名：　　　　　　　　　連絡先：　　　（　　）

・担当者　　　　　氏名：　　　　　　　　　連絡先：　　　（　　）