|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 町長 | 副町長 | 部長 | 部長意見 |
|  |  |  |

様式第１号（第５条関係）

　 年 　月 　日

（宛先）島本町長

所在地

自治会

会長名 　　　　　　　　　　　印

自治会集会施設自動体外式除細動器（ＡＥＤ）設置事業補助金交付申請書

　　年度の補助金の交付を受けたいので、次のとおり申請します。

|  |  |
| --- | --- |
| 設置施設所在地住所 |  |
| 設置施設名 |  |
| 補助対象経費（ＡＥＤ購入費用） | 円 |
| 交付申請額（１０万円又は補助対象経費のいずれか低い方） | 円 |
| 補助事業の着手（予定）年月日 | 年　　 月 　　日 |
| 補助事業の完了（予定）年月日 | 年 　　月　　 日 |
| 設置情報の公開 | 上記ＡＥＤ設置情報の公開について同意します。  会長 　　　　　　　　　　　　　　　　印 |

（注）添付書類

⑴ 見積書

⑵ 対象ＡＥＤの形状、規格等が確認できるカタログ、仕様書等

⑶ 位置図及び設置箇所の分かる平面図

⑷ 補助年度事業計画書及び当該年度収支予算書（島本町補助金交付規則に定める様式第２号及び様式第３号又はそれらの記載事項を具備した書類）