**様式第１号（第６条関係）**

**我孫子市自治会等自動体外式除細動器設置補助金交付申請書**

**年　　月　　日**

**我孫子市長あて**

**住所（所在地）**

**申請者　団体名**

**代表者氏名**

**電話番号**

**我孫子市自治会等自動体外式除細動器設置補助金の交付を受けたいので、次のとおり申請します。**

|  |  |
| --- | --- |
| **補助年度** | **年度** |
| **ＡＥＤ設置場所の所在地** | **郵便番号　　　　－****我孫子市** |
| **ＡＥＤ設置場所の名称** |  |
| **ＡＥＤ設置予定日** | **年　　月　　日** |
| **経費所要総額** | **円** |
| **添付書類** | **１　見積書****２　ＡＥＤの規格、耐用年数等が確認できるカタログ、仕様書等****３　設置場所の位置及び場所が分かる平面図****４　設置場所の所有者の許可を得ていることが分かる書類****５　その他市長が必要と認める書類（　　　　　　　）** |