

別記

第1号様式(第5条関係)

年 月 日

自動体外式除細動器(AED)レンタル費用助成金支給申請書

敦賀市長

(申請者)

団体名

代表者氏名

印

住所

電話番号

()

団体の主な活動内容

()

敦賀市自動体外式除細動器(AED)レンタル費用助成実施要綱第5条の規定に基づき、次のとおり申請します。

行事名	
開催日時	年 月 日 () 時 分から 年 月 日 () 時 分まで
開催場所	
行事内容及び 参加人数	参加予定人数 名
費用予定額	円 ※費用の総額予定額を記入してください。
助成金請求予定額	円 ※助成金額は、費用予定額です。上限は10,000円です。10,000円未満の場合はその金額をご記入ください。
■添付書類 ※提供いただいた個人情報は、AEDのレンタル費用助成に係る目的以外に使用しません。 (1) 申請者の本人確認ができる書類の写し(運転免許証等) (2) 行事等の目的、会場、内容等が分かる書類 (3) 業者との契約内容が分かる書類(見積書等)	

■申請書提出先 敦賀市福祉保健部健康推進課

〒914-0811 敦賀市中央町2丁目16番52号 電話0770-25-5311