

様式第1号

堺市AED（自動体外式除細動器）設置等補助金交付申請書

年 月 日

区 長 殿

申請人

所在地

（ふりがな）

団体名

（ふりがな）

代表者職氏名

（申請人が自署しない場合又は法人である場合は、記名押印をしてください。）

代表者生年月日

代表者住所

予 定 事 業 費	円
交 付 申 請 額	円
事 業 期 間	年 月 日から 年 月 日まで
経 理 担 当 者	
添 付 書 類	(1) 役員情報届出書（様式第2号。法人の場合に限る。） (2) 収支予算書（様式第3号） (3) 経費見積書の写し (4) 契約書の写し (5) 前各号に掲げるものを除くほか、区長が指示する書類

様式第 2 号

役 員 情 報 届 出 書

年 月 日

区 長 殿

申請人

団体名

代表者職氏名

⑩

堺市補助金交付規則第 4 条の規定により、補助金の交付申請を行うに当たり、次のとおり役員情報を届け出ます。なお、記載内容に変更が生じた場合は、変更の内容及び理由を記載し、その都度、速やかに届け出ます。

《役員情報》

(ふりがな) ()

役員等氏名:

生年月日:

住所:

(ふりがな) ()

役員等氏名:

生年月日:

住所:

(ふりがな) ()

役員等氏名:

生年月日:

住所:

(ふりがな) ()

役員等氏名:

生年月日:

住所:

《変更の場合：理由》

様式第3号

年度堺市AED（自動体外式除細動器）設置等補助金収支予算書

団体名

収 入 (単位 円)

収入の種類	予算額	内容説明(算出基礎等)
1		
2 堺市補助金	※	
3		
4		
収入合計		

支 出 (単位 円)

項 目	予算額	左のうち堺市補助金充当額	内容説明(算出基礎等)
1			
2			
3			
4			
5			
6			
支出合計		※	

※は、それぞれ一致するものとする。

様式第4号

堺市AED（自動体外式除細動器）設置等補助金交付決定通知書

第 号
年 月 日

申請人

_____様

区 長



年 月 日付で交付申請のあった補助金については、次のとおり交付することに決定したので、通知します。

補 助 年 度	_____年度
補 助 金 交 付 額	_____円
交 付 予 定 時 期	金額一括 _____年 月 分 割 第1回(又は _____月) _____円 第2回(又は _____月) _____円 ※ ただし、交付の時期は事業実施時期の変更その他の事情により変更することがある。

- ・補助条件は、次のとおりとする。
 - 1 補助金は、その目的以外に使用しないこと。
 - 2 補助事業に要する経費の配分若しくは補助事業の内容を変更(区長が定める軽微な変更を除く。)をし、又は補助事業を中止し、若しくは廃止しようとする場合においては、あらかじめ区長の承認を受けること。
 - 3 補助事業が予定の期間内に完了しない場合又は補助事業の遂行が困難となった場合においては、速やかに区長に報告してその指示を受けること。
 - 4 堺市補助金交付規則(平成12年規則第97号)の規定に従うこと。
 - 5 補助事業完了後、別に定める様式により堺市AED（自動体外式除細動器）設置等補助金実績報告書をその定める期日までに区長に提出すること。
 - 6 補助金の交付の決定の内容又はそれに付した条件に違反し、若しくは法令又はそれに基づく区長の処分に違反したときは、補助金の全部又は一部を返還しなければならないこと。

様式第 5 号

堺市 A E D (自動体外式除細動器) 設置等補助金実績報告書

年 月 日

区 長 殿

所在地

団体名

代表者職氏名

(代表者が自署しない場合又は法人である場合は、記名押印をしてください。)

年度堺市 A E D (自動体外式除細動器) 設置等補助金について、次のとおり関係書類を添えて、報告します。

補 助 年 度	年度	
交 付 決 定	年 月 日付け通知	第 号
補助金交付決定額	円	
実 績 の 概 要 (内容、効果等)		
添 付 書 類	1 収支決算書 (様式第6号) 2 補助対象経費に係るすべての支払領収書又は請求書の写し (ただし、請求書の写しによる場合は、補助金の交付を受けた 日から起算して30日以内に支払領収書の写しを提出しなければ ならない。) 3 その他区長が必要と認める書類	

様式第6号

年度堺市AED（自動体外式除細動器）設置等補助金収支決算書

団体名

収入 (単位 円)

収入の種類	決算額	内容説明(算出基礎等)
1		
2 堺市補助金	※	
3		
4		
収入合計		

支出 (単位 円)

項目	決算額	左のうち堺市補助金充当額	内容説明(算出基礎等)
1			
2			
3			
4			
5			
6			
支出合計		※	

※は、それぞれ一致するものとする。

様式第7号

堺市AED（自動体外式除細動器）設置等補助金確定通知書

第 号
年 月 日

申請人

_____様

区 長 印

年 月 日付け 第 号で交付決定した補助金について、堺市AED（自動体外式除細動器）設置等補助金実績報告書の審査結果に基づき、次のとおり確定したので通知します。

補 助 年 度	年度
補助金交付決定額	円
補 助 金 確 定 額	円

1 補助金は、請求により交付する。請求の際は、本書の写しを添付すること。

様式第8号

堺市AED（自動体外式除細動器）設置等補助金交付請求書

年 月 日

区 長 殿

所在地

団体名

代表者職氏名

(代表者が自署しない場合又は法人である場合は、記名押印をしてください。)

年度堺市AED（自動体外式除細動器）設置等補助金について、堺市AED（自動体外式除細動器）設置等補助金交付要綱11（1）及び（2）の規定により、次のとおり請求します。

補 助 年 度	年度	
交 付 決 定 通 知	年 月 日付け通知	第 号
補助金交付決定額	円	
確 定 通 知	年 月 日付け通知	第 号
補助金確定通知額	円	
内 訳	既受領額	円
	今回請求額	円
	残 額	円

- 1 堺市AED（自動体外式除細動器）設置等補助金確定通知書の写しを添付すること。
- 2 補助金の交付請求の期日は、補助金の堺市AED（自動体外式除細動器）設置等補助金確定通知を受けた日から15日以内