

担任		
----	--	--

自主防災組織活動助成金交付申請書

年 月 日

(宛先) 川 崎 市 長

自主防災組織名 _____

代表者住所 _____

代表者役職・氏名 (役職) _____ (氏名) _____

生年月日 H. S. T 年 月 日生

電 話 (_____) _____

次のとおり、自主防災組織の活動を実施しましたので、活動助成金の交付を申請します。

実 施 内 容	助成対象区分	実 施 内 容 (該当する項目をチェック)		
	防災訓練	<input type="checkbox"/> 消火訓練 <input type="checkbox"/> 救出救助訓練 <input type="checkbox"/> 救命・救護訓練 <input type="checkbox"/> 避難・誘導訓練 <input type="checkbox"/> 情報収集・伝達訓練 <input type="checkbox"/> 給食・給水訓練 <input type="checkbox"/> 避難所設営・運営訓練 <input type="checkbox"/> 災害図上訓練 <input type="checkbox"/> その他 (_____)		
	防災知識の啓発活動	<input type="checkbox"/> 消防法第8条に規定する訓練 (消火・通報・避難) <input type="checkbox"/> 防災に関する資料の作成及び配布 <input type="checkbox"/> 防災に関する映像等の上映会 <input type="checkbox"/> 防災講演会 (ぼうさい出前講座) の実施 <input type="checkbox"/> 防災関連施設 (防災センター等) の視察 <input type="checkbox"/> その他 (_____)		
実 施 日 時	年 月 日 (時 分 から 時 分まで)			
実 施 場 所				
自主防災組織の構成世帯数	世帯	参加人数	人	
申 請 額	円	既に助成を受けた額	円	
指導担当機関	<input type="checkbox"/> 危機管理本部 <input type="checkbox"/> 区役所 <input type="checkbox"/> 消防署 <input type="checkbox"/> その他 (_____)			

暴力団員でないことを確認するため、本様式に記載された個人情報を神奈川県警察本部に照会することについて同意します。