

請以正楷書寫

滅火器藥劑更換補助申請表

一、基本資料 (申請單位填寫)

申請日期：112 年 月 日

公 寓 大 廈 (社 區) 名 稱		管 委 會 圖 記
聯 絡 人		
電 話		
使 用 執 照		
通 訊 地 址 (新北市林口區)	_____ (郵遞區號 3+3) _____ 里	
管 理 負 責 人 (主 任 委 員)		管理負責人(主任委員)印章
電 話		
滅 火 器 期 限	_____ 年 _____ 月 _____ 日	(到期前1個月始可申請)

二、申請資料 (申請單位填寫)

型號	單 價 (元)	數 量 (具)
ABC10 型	169	
ABC20 型	195	
總計		

以下為業務單位填寫

三、款項明細、資料確認

單位：新臺幣元

ABC10 型：_____具×169 = _____元	社 區 編 號：_____ 戶數：_____
ABC20 型：_____具×195 = _____元	住 宅 型 態：_____
藥 劑 更 換 總 數：_____具	樓 梯：_____
藥 劑 更 換 總 額：_____元	申 請 表 ☐ ：
公 所 補 助 50%：_____元	消 防 申 報 ☐ ：
社 區 自 付 50%：_____元	組 織 報 備 ☐ 申報書滅火器數：_____
繳 款 書 號 碼：_____	承 辦 人：_____

備註：☐未逾越試算及額度上限標準，全數補助。
☐逾越試算上限標準，酌予補助ABC10型 _____ 具，ABC20型 _____ 具。
☐因逾越試算上限標準2萬元整，故酌予補助2萬元整。