

様式第 1 号（第 4 条関係）

大野城市在宅人工呼吸器使用者非常用電源装置購入費助成金交付申請書

年 月 日

大野城市長 宛

(申請者) 住 所

氏 名

対象者との続柄

電話番号

以下のとおり非常用電源装置購入費の助成金の交付を申請します。

なお、助成金の決定のため、市が世帯員の住民登録資料、課税資料、非常用電源装置の購入状況その他について、関係機関に調査、照会し、閲覧することを承諾します。

対 象 者	ふ り が な		生 年 月 日	年 月 日 (歳)
	氏 名	☐ 申請者と同じ		
	住 所	☐ 申請者と同じ		
確 認 事 項		☐ (1) 対象者は、医療機関に入院又は高齢者・障がい者施設等に入所していない。 ☐ (2) 対象者は、T P P V (気管切開下陽圧換気) により人工呼吸器を使用している、又は、常時、N P P V (非侵襲的陽圧換気) 等により人工呼吸器等を使用している。 ☐ (3) 対象者は、要綱別表に該当する正弦波インバーター発電機及び蓄電池 (ポータブル電源) ※を所持していない。 ※耐用年数を経過しているものを除く。 ☐ (4) 対象者は、大野城市が作成する個別避難計画について、「説明を受けた」、「作成同意済」、「作成中」、「作成済」のいずれかに該当する。		
非常用電源装置の 種 目 ・ 用 品 名		種 目	☐ 正弦波インバーター発電機 ☐ 蓄電池 (ポータブル電源等)	
		用 品 名	(メーカー・製品名・型番等) ☐ 見積書に記載された用品と同じ ※カタログ・チラシの写し (コピー) 等、製品の概要が確認できる資料を添付すること	
販 売 業 者 名		☐ 見積書に記載された見積者 (販売業者) と同じ		
代 理 受 領 方 式 の 利 用 の 有 無		利用する ・ 利用しない		
備 考				

※必要に応じて、課税証明、生活保護証明等の提出を求め場合があります。