

中間市在宅人工呼吸器使用者非常用電源導入助成事業 交付申請書

中間市長 様

〒 ー

年 月 日

【申請者】 住 所 _____

※代筆可 氏 名 _____

対象者との続柄()

電話番号 () ー

次のとおり、中間市在宅人工呼吸器使用者非常用電源導入助成事業による助成金の交付を申請します。
また、助成金の交付決定のため、市が私及び私の世帯員の住民基本台帳の記録、課税情報、生活保護の情報、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、閲覧することに同意します。

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) (2) (3) (4) (5) 全 て に 該 当 が 条 件		☐ (1)対象者は、医療機関に入院し、又は高齢者・障がい者施設等に入所し、若しくは入居していない。		
		☐ (2)対象者は、人工呼吸器を使用している。		
		☐ (3)対象者は、要綱別表第1に該当する正弦波インバーター発電機及び蓄電池(ポータブル電源等)を所持していない。		
		☐ (4)対象者は、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。		
		☐ (5)対象者は、暴力団員又は暴力団若しくは暴力団員と密接な関係を有する者でない。		
助 成 を 希 望 す 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、製品の概要が分かる資料を添付すること。		
購 入 を 希 望 す る 事 業 者 (販 売 店)	名 称	☐ 見積書に記載された見積者(事業者)と同じ		
助 成 金 の 受 領 方 法	☐ 償還払い ☐ 事業者(販売店)に請求及び受領を委任			
添 付 書 類	☐ 見積書その他の購入しようとする助成対象用品の金額が分かるもの ☐ 人工呼吸器の使用状況が分かる書類			

※該当する欄の□に☑を入れてください。

※状況に応じ、課税証明書、生活保護証明書等の提出を求める場合があります。