

中間市在宅人工呼吸器使用者非常用電源導入助成事業
変更交付申請書

年 月 日

中間市長 様

〒

【申請者】 住 所

(代筆可) 氏 名

対象者との続柄()

電話番号 ()

年 月 日付け 第 号にて助成金の交付決定を受けた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ついて、次のとおり交付申請の内容を変更します。

【変更する項目】

- ☐対象者の住所等
☐助成を希望する種目・用品名・価格
☐助成金の受領方法

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		
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, 製品の概要がわ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			

※該当する欄の□に☑を入れること。

※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。