

松戸市在宅人工呼吸器使用者非常用電源購入補助金用見積書

年 月 日

(あて先) 松戸市長

【見積者（事業者）】

名称

代表者役職・氏名

所在地

電話

FAX

松戸市在宅人工呼吸器使用者非常用電源購入補助金の対象用品について、下記のとおり見積りします。見積りの用品については、松戸市在宅人工呼吸器使用者非常用電源購入補助金交付要綱第3条の性能要件を満たしていることを保証します。

【申請者】

氏名		住所	
----	--	----	--

【見積内容】

	ポータブル電源(蓄電池)	DC/ACインバーター	()
メーカー名			
品番等			
見積額(税込)	円	円	円

※カタログ等の写し、製品の概要が分かる資料を添付してください。

【松戸市在宅人工呼吸器使用者非常用電源購入補助金交付要綱第3条に規定する要件】

非常用電源の種類		性能要件
☐	ポータブル電源 (蓄電池)	蓄電機能を有する正弦波交流出力の電源装置で、定格出力が 300W 以上のもの
☐	DC/AC インバーター	自動車用バッテリー等の直流電源 (DC) を正弦波交流電源 (AC) に変換する装置 (人工呼吸器の作動又は人工呼吸器への充電のために必要とするものに限る)
☐	その他市長が必要と認める用品	上記非常用電源の使用にあたって必要となる用品

※該当する欄の□にチェックをいれてください。

※疑似正弦波（矩形波、修正正弦波）の製品は補助の対象外です。

【備考】この様式により難しいときは、この様式に準じた別の様式を使用することができます。