

第1号様式

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申請書

松戸市長

令和 年 月 日

申請者

氏名			
住所			
人工呼吸器使用者との関係	本人・同居の親族・()		
電話番号	(日中連絡が取れる番号)		
課税状況	課税・非課税	生活保護受給	有・無

松戸市在宅人工呼吸器用使用者非常用電源購入補助金の交付を受けたいので、次のとおり申請します。

人工呼吸器 使用者	フリガナ		生年月日	大正・昭和・平成・令和
	氏名			年 月 日
	住所	松戸市	電話番号	

非常用電源	非常用電源の種類	<input type="checkbox"/> 発電機 <input type="checkbox"/> ポータブル電源 <input type="checkbox"/> DC/AC インバーター <input type="checkbox"/> その他市長が必要と認めたもの ()			
	合計購入額(税込)	円			
	購入 用品	種類			
		購入日	年 月 日	年 月 日	年 月 日
		メーカー名			
品番等					

補助金 申請額	※合計購入額の9/10(生活保護受給世帯・非課税世帯10/10)(1円未満切り捨て)と10万円のどちらか少ない方 円
------------	---

- 注意事項
- 非常用電源の使用上の安全性について、医療機器取扱事業者と十分に相談してください
 - 非常用電源は、原則として外付けバッテリーの充電を目的とするものとしてください
 - 補助金の対象となった非常用電源を目的に反して使用、譲渡、交換、貸付け、又は担保に供することはできません

【市記入欄】 補助金決定額 _____ 円 (上限100,000円)

添付書類 領収書 人工呼吸器使用証明書類 宣誓書兼個人情報利用同意書

申請者続柄確認書類 住民票 その他 ()

確認者名 ()

第2号様式

宣誓書兼個人情報利用同意書

年 月 日

(宛先) 松戸市長

住所

氏名 ㊟

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申請にあたり、次のとおり宣誓します。また、市が確認のため、必要な官公署に住民記録、戸籍情報、課税状況、生活保護受給状況等の個人情報等を照会することに世帯構成者は承諾します。

- 1 対象となる人工呼吸器使用者は、医療機関等に入院、入所していません。
- 2 対象となる人工呼吸器使用者は、日常的に人工呼吸器を使用しています。
- 3 対象となる人工呼吸器使用者のために過去5年以内にこの要綱に基づく補助金の交付を受けていません。
- 4 補助対象となった非常用電源を目的に反して使用、譲渡、交換、貸付け、又は担保に供することはいたしません。

<世帯構成者>

フリガナ 世帯構成者氏名	申請者から 見た続柄	生年月日	印
	本人	大・昭・平・令 年 月 日	
		大・昭・平・令 年 月 日	
		大・昭・平・令 年 月 日	
		大・昭・平・令 年 月 日	
		大・昭・平・令 年 月 日	

※申請者ご本人も含めて全員の記名・押印をお願いします。

