

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

(あて先) 松戸市長

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・()		
日中に連絡がとれる電話番号			
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	種類	ポータブル電源 (蓄電池)	DC/AC インバーター	
	購入日	令和 年 月 日	令和 年 月 日	令和 年 月 日
	メーカー名			
	品番等			
合計購入額(税込)		円		
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		

●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

下記の内容をご確認の上、□にチェックし書類をご提出ください。☑のないものは受付できませんので予めご了承ください。

<input type="checkbox"/>	申請者氏名(第1号様式)、同意書氏名(第2号様式)、請求書氏名(第4号様式)、振込口座名義人、領収書のあて名はすべて同一になっています。
<input type="checkbox"/>	申請額と請求額は、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になっています。
<input type="checkbox"/>	同意書(第2号様式)に世帯構成者全員の記載、押印をしています。
<input type="checkbox"/>	領収書には「申請者の氏名」「購入日」「販売店名」「購入金額」「購入内容(品名、型番等)」が明記されています。
<input type="checkbox"/>	添付書類が揃っています。 ① 宣誓書兼個人情報利用同意書(第2号様式) ② 補助金交付請求書(第4号様式) ③ 領収書 ④ 診療報酬明細書
<input type="checkbox"/>	二重線による訂正や修正テープ・修正液・消せるボールペンを使用していません。

第2号様式

宣誓書兼個人情報利用同意書

年 月 日

(あて先) 松戸市長

住所

氏名

印

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。

第4号様式

年 月 日

(あて先) 松戸市長

住所

氏名

印

※事業者が代理受領する場合は、事業者が記載

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請求書

年 月 日付け松戸市指令第 号で決定のあった松戸市在宅人工呼吸器使用者非常用電源購入補助金の交付について、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9条第1項又は第14条第2項の規定により、次のとおり請求します。

記

1 請求金額

十万	万	千	百	十	一

円

2 振込先

銀行	口座名義	(フリガナ)											
	金融機関名	支店名	口座番号										
		普通・当座											
ゆうちょ銀行	口座名義	(フリガナ)											
	通帳の記号					通帳の番号 (右詰め)							
1				0	/								