

第 5 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【代理受領】

(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 年 月 日
	氏 名			
	住 所	松戸市	電話番号	

該当する欄の□にチェックを入れてください。

申請する 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	☐ ()
	見積額 (税込)	円	円	円
	見積額 の合計	円		
購入する事業者名 (販売店名)				

●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。

☐	申請者氏名（第 5 号様式）、同意書氏名（第 2 号様式）、見積書対象者（第 6 号様式）のあて名 はすべて同一になっています。
☐	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。
☐	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 見積書（第 6 号様式） ③カタログ等の写し ④ 診療報酬明細書
☐	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。

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。