

人工呼吸器非常用電源設備購入費補助事業申請書

年 月 日

(申請先)
広島市長

申請者

住所

氏名

(対象者との続柄：)

電話番号

次のとおり非常用電源の購入費補助について申請します。

また、申請受付後、補助金額の決定に際して広島市長が必要と認める場合、私及び私の世帯員について、市民税等課税状況の情報を市民税担当課に確認の上、利用されることに同意します。なお、調査等については私の世帯員の同意を得ています。

また、決定内容について見積書を記載した事業者へ通知することに同意します。補助金について、「協力販売店が代理受領」を希望する場合、その受領を協力販売店に委任することに同意します。

<input type="checkbox"/> 新規購入		<input type="checkbox"/> 再購入 (前回購入 年 月 日)			
対象者	ふりがな		大正・昭和・平成・令和		
	氏名		年 月 日生		
	住所	広島市 区	電話	-	-
確認事項	<input type="checkbox"/> (1)対象者は、医療機関等に入院及び障害者施設等に入所していません。				
	<input type="checkbox"/> (2)対象者は、個別計画を作成済です。(令和 年 月)				
	<input type="checkbox"/> (3)対象者は、以下の要件に該当しています。(該当するものにチェックしてください。)				
	<input type="checkbox"/> (ア)特定医療費(指定難病)受給者で、人工呼吸器等装着の特例に該当する者 <input type="checkbox"/> (イ)小児慢性特定疾病受給者で、人工呼吸器等装着の特例に該当する者 <input type="checkbox"/> (ウ)上記(ア)(イ)以外で、常時人工呼吸器を装着する必要があると医師が認める者 (メーカー・製品名・型番等)				
補助を希望する用品名	用品名	<input type="checkbox"/> 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	名称	<input type="checkbox"/> 見積書に記載された見積事業者と同じ			
補助金の受領方法	<input type="checkbox"/> 協力販売店が代理受領 <input type="checkbox"/> 償還払い				
世帯構成員	対象者との続柄	生年月日	生保受給	年度 市民税所得割額(円)	年度 市民税均等割額(円)
	世帯主・	年 月 日	有・無		
		年 月 日	有・無		
		年 月 日	有・無		
		年 月 日	有・無		
※注1 該当する欄の□に☑を入れてください。			合計		
※注2 太枠内は記入しないでください。					

(必要書類) 1 申請書(別紙様式第1号)

2 見積書(別紙様式第2号)

3 個別計画の写し

4 特定医療費(指定難病)受給者証又は小児慢性特定疾病受給者証の写し

5 常時人工呼吸器等装着者証明書(別紙様式第3号)(4の各受給者証を保有しない方のみ)

6 生活保護等の受給が確認できる書類(生活保護等受給者のみ)

7 委任状(対象者本人(対象者が18歳未満の時はその保護者)以外が申請を行う場合のみ)