

市川市人工呼吸器用非常用発電機等購入費補助金交付申請書兼実績報告書兼請求書

市川市長

令和 年 月 日

申請者

氏名	
住所	市川市
人工呼吸器使用者との関係	
電話番号	

市川市人工呼吸器用非常用発電機等購入費補助金の交付を受けたいので、次の通り申請します。  
また、市が補助金の決定を行うため、人工呼吸器使用者世帯の住民登録資料について、照会することを承諾します。

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
	住所	市川市		電話番号		
非常用発電機等	非常用発電機等の種類	<input type="checkbox"/> 発電機 <input type="checkbox"/> ポータブル電源 <input type="checkbox"/> カーインバーター				
	購入額（税込）	円				
	購入日	令和 年 月 日				
	商品名	メーカー名				
		品番等				
補助金申請額	※ 購入額の1/2（1円未満切り捨て）と70,000円のどちらか少ない方 円					
確認事項	<input type="checkbox"/> 上記の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					
	<input type="checkbox"/> 上記の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					
	<input type="checkbox"/> 市川市人工呼吸器用非常用発電機等購入補助金の申請は初めてです					
補助金振込口座 （※申請者名義）	金融機関名	銀行・金庫・信金・農協				
	支店名	支店・出張所				
	口座種類	1. 普通	2. 当座	口座番号		
	口座名義人	フリガナ				

- 注意事項
- 非常用発電機等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
  - 非常用発電機等は、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発電機等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70,000円）

添付書類  領収書  人工呼吸器使用証明書類

申請者本人確認書類  住民票  その他（ ） 確認者名（ ）