

第2号様式(第4条関係)

相模原市人工呼吸器使用者非常用電源給付 見積書

年 月 日

相模原市長 あて

(給付対象者)

氏名	様分	販売店	住所	
住所	相模原市 区		電話	
			名称	印

次のとおり見積します。

※自署の場合は押印不要です。

製造 メーカー名	本体価格	円
製品名・型番	消費税	円
	送料	円
【注意】カタログのコピー等、製品の概要、仕様が分かる資料を添付してください。	(A)購入総額	円

種目・(B)給付上限額 ※いずれか1つを選んで☑印をつける	機器要件
<input type="checkbox"/> 正弦波インバーター発電機 (120,000円)	利用者又は介助者が容易に使用可能な、ガソリン又はガスボンベ等で作動する正弦波インバーター発電機で、定格出力が850VA以上のもの
<input type="checkbox"/> ポータブル電源(蓄電池) (80,000円)	利用者又は介助者が容易に使用及び運搬可能で、放電後に外部電源により充電が可能な、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
<input type="checkbox"/> DC/ACインバーター(カーインバーター) (45,000円)	利用者又は介助者が容易に使用可能な、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)に変換する装置で、定格出力が300W以上のもの

【備考】

- 擬似正弦波(矩形波、補正正弦波)の製品は給付の対象外となります。
- 特に、海外製の製品の場合には、次のことを確認してください。
 - 日本語の取扱説明書が添付されていること
 - 電気用品安全法の適合検査に適合した(PSEマークが付いている)製品であること
- 用品の維持に要する経費(ガソリン、カセットガスボンベやエンジンオイル等の購入費などを含む点検・整備費などの費用)については、給付の対象外となります。

市 使 用 欄	機器要件	(A) 購入総額	円
	<input type="checkbox"/> 適 <input type="checkbox"/> 不適	(B) 給付上限額	円
		⇒ 給付基準額 _____ 円	