

第 1 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 申請書

年 月 日

相模原市長 あて

申請者	住所	相模原市 区
	電話	
	氏名	

相模原市人工呼吸器使用者非常用電源給付事業実施要綱第 4 条の規定により、次のとおり申請します。

給付対象者	住所	☐ 申請者と同じ 〒 相模原市 区		
	ふりがな 氏名		申請者との続柄	
	生年月日	(T ・ S ・ H ・ R) 年 月 日		
非常用電源	種目 いずれか 1 つ	☐ 正弦波インバーター発電機 ☐ ポータブル電源(蓄電池) ☐ D C / A C インバーター(カーインバーター)		
	業者名称 (販売店)			
小児慢性 特定疾病医療		※ ☐ 認定あり ☐ 認定なし		
指定難病医療		※ ☐ 認定あり ☐ 認定なし		
生活保護受給		※ ☐ 認定あり ☐ 認定なし		
同意欄		※給付決定のために必要な場合、私及び私の世帯員の市民税等収入状況及び生活保護受給状況につき、相模原市長が調査する事に同意します。 ※購入に必要な費用の一部又は全部を業者が市へ請求する事に同意します。 ※小児慢性特定疾病医療及び指定難病医療の認定に関して、関係部署と情報共有することに同意します。 氏名		

【注意】

- 1 非常用電源については、別紙見積書に記した機器要件に適したものを選んでください。
- 2 非常用電源については、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。