様式第１号（第６条関係）

人工呼吸器用非常電源装置購入費助成申請書

年　　月　　日

（あて先）掛川市長

住所
申請者　氏名　　㊞
続柄

人工呼吸器用非常電源装置購入費の助成を受けたいので、関係書類を添えて、次のとおり申請します。

なお、助成の決定のため、所得状況等に関し市長が確認することに同意します。

<table>
<tr><td rowspan="5">対象者</td><td>氏　　名</td><td colspan="2"></td><td>生年月日</td><td colspan="3">年　　月　　日（　歳）</td></tr>
<tr><td>住　　所</td><td colspan="3"></td><td>電話</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td>手帳番号</td><td colspan="3">静岡県　第　　号</td><td colspan="3">年　　月　　日交付</td></tr>
<tr><td>障 害 名</td><td colspan="3"></td><td>障害等級</td><td colspan="2">級</td></tr>
<tr><td colspan="7"></td></tr>
<tr><td rowspan="7">世帯の状況</td><td>氏　　名</td><td>続　柄</td><td colspan="2">生年月日</td><td>年齢</td><td>職　　業</td><td>備考</td></tr>
<tr><td></td><td>本　人</td><td colspan="2"></td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td></td><td></td><td colspan="2"></td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td></td><td></td><td colspan="2"></td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td></td><td></td><td colspan="2"></td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td></td><td></td><td colspan="2"></td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td></td><td></td><td colspan="2"></td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td colspan="2">助成を希望する理由</td><td colspan="5"></td></tr>
<tr><td colspan="2">助成を受けたい装置の名称</td><td colspan="5">１　発動発電器
２　人工呼吸器用外部バッテリー</td></tr>
<tr><td colspan="2">給付上特に希望する事項</td><td colspan="5"></td></tr>
<tr><td colspan="2">備　　考</td><td colspan="5"></td></tr>
</table>

（注）

１　業者の見積書を添付してください。

２　申請者の属する世帯が、生活保護法による被保護世帯、中国残留邦人等の円滑な帰国の促進並びに永住帰国した中国残留邦人等及び特定配偶者の自立の支援に関する法律による支援給付受給世帯又は市民税非課税世帯の場合には、そのことを証明する書類の写しを添付してください。