第１号様式（第７条関係）

年　月　日

北谷町長　様

申請者（保護者等）　住　所

氏　名

助成対象児との続柄

電話番号

北谷町医療的ケア児非常用電源装置購入費助成金交付申請書

北谷町医療的ケア児非常用電源装置購入費助成金の交付を受けたいので、北谷町医療的ケア児非常用電源装置購入費助成事業実施要綱第７条の規定により、次のとおり申請します。なお、私は、北谷町医療的ケア児非常用電源装置購入費助成金の交付申請に当たり、町が住民登録資料、税務資料その他について、各関係部署に調査、照会、又は閲覧することを承諾します。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 助成対象児 | 氏　名 |  | 生年月日 | 　　　　年　　月　　日生 |
| 住　所 |  | 電話番号 |  |
| 助成金の交付を希望する種目等 | 種　目 | ポータブル蓄電池 |
| 用品名 | （メーカー・製品名・型番等）見積書に記載された用品のとおり※カタログ・チラシの写し等、製品の概要が分かる資料を添付すること |
| 販売業者 | 名称等 |  |
| 必要とする理由 | 医師が作成した人工呼吸器等使用証明書のとおり |
| 使用している電気式の医療機器 | □　人口呼吸器　　□　酸素濃縮器　　□　電気式吸入器（ネブライザー）□　電気式たん吸引器（サクション）□　その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）※　該当する項目にチェックを入れてください。 |

　 【北谷町記入欄】

|  |  |
| --- | --- |
| 課税状況 | □課税世帯　 □非課税世帯 　□生活保護受給世帯　 |
| 添付書類 | □見積書　　　　　　　　　　□非常用電源装置の性能要件等が確認できる資料□人工呼吸器等使用証明書　　□個別避難計画の写し□その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |