

様式第 1 号

年 月 日

佐世保市福祉事務所長 様

(申請者)

住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_

(連絡先 \_\_\_\_\_ )

### 非常用電源装置購入費給付申請書

佐世保市障がい者在宅人工呼吸器使用者非常用電源装置購入費給付事業実施要綱第 5 条に基づき、非常用電源装置購入費の給付を申請します。

対象者	(フリガナ) 氏名		生年月日	年 月 日
	住所	佐世保市 町		
申請する機器	メーカー名		機種名 及び形式	(呼吸器等動作確認 <input type="checkbox"/> )
	納入事業者		見積額 (税込み)	円
非常用電源装置の所有状況		<input type="checkbox"/> 所有していない <input type="checkbox"/> 自費で購入 (使用年数 年)		
身体障害者手帳		<input type="checkbox"/> 有 (種 級 障害名: ) <input type="checkbox"/> 無		
指定難病		<input type="checkbox"/> 有 (病名: ) <input type="checkbox"/> 無		

# 同 意 書

非常用電源装置購入費の給付を受けるため、私の世帯の住民登録資料、税務資料など下記の事項について、市が調査、確認することに同意します。

- ① 所得に関する事 ・・・ 申告の有無、申告番号、市町村民税額（所得割額・均等割額）
- ② 住民登録に関する事 ・・・ 氏名、性別、生年月日、続柄、現住所、異動事由、異動年月日
- ③ 生活保護に関する事 ・・・ 生活保護受給状況及び中国残留邦人等の円滑な帰国の促進及び永住帰国後の自立支援に関する法律による支援給付受給状況（確認を要する者に限る）
- ④ 介護保険に関する事 ・・・ 介護保険の資格及び認定に係る状況（確認を要する者に限る）
- ⑤ 避難計画に関する事 ・・・ 災害対策基本法における避難行動要支援者の登録状況及び個別避難計画の策定状況又は佐世保市在宅人工呼吸器使用者災害時支援指針における災害時個別支援計画の策定状況

年 月 日

佐世保市長 様

申請者 住 所 佐世保市  
 (児童の場合は保護者)

氏 名 印

個人番号：

申請者の世帯の世帯員氏名	(申請者との関係)	申請者と住所が異なる場合は住所記入（単身赴任等）
個人番号：	印 ( )	

※世帯員または生計を同一にする者に異動があったときは、別途同意書を提出する。