

大阪市在宅人工呼吸器使用者電源確保支援事業支給申請書

年 月 日

(あて先) 大阪市長

次のとおり、大阪市在宅人工呼吸器使用者電源確保支援事業における用品の購入費の支給を申請します。

新規購入
 再購入 (前回購入 年 月 日)

申請者情報	フリガナ	
	氏名	(対象者との続柄:)
	住所	〒 大阪市 区
	電話番号	

対象者情報 <small>※申請者情報と同じ場合は記入不要</small>	フリガナ	
	氏名 (※)	
	住所 (※)	〒 大阪市 区
	電話番号 (※)	
	所得区分	<input type="checkbox"/> 生活保護 <input type="checkbox"/> 市民税非課税 <input type="checkbox"/> 市民税課税
	確認事項	<input type="checkbox"/> 医療機関等に入院及び施設等に入所していません
支給を希望する 種目・用品名	種目	<input type="checkbox"/> 正弦波インバーター発電機 <input type="checkbox"/> ポータブル蓄電池
	用品名	(メーカー・製品名・品番等)
購入を希望する 事業者 (販売店)	事業者名 住所 電話番号	<input type="checkbox"/> 見積書に記載された見積事業者と同じ
購入費の受領方法	<input type="checkbox"/> 償還払い	<input type="checkbox"/> 事業者へ受領委任

※ 該当する欄の□にチェックをいれてください。

「大阪市在宅人工呼吸器使用者電源確保支援事業要綱」を確認し、同要綱を遵守すべきことについて同意しました。

(添付資料)

- 医師の意見書・特定医療費 (指定難病) 受給者証の写し・小児慢性特定疾病医療証写しのいずれか1点
 世帯全員の市町村民税の額を証する書類または同意書 (様式第2号)
 購入する用品の見積書等 (ECサイト等で購入する場合は、用品の金額が表示されたページを出力したもの)
 購入する用品の品番及び性能が記載されたカタログの写し又はECサイトのページを出力したもの