

臼杵市医療的ケア児者非常用発電装置等整備事業助成金交付申請書

年 月 日

臼杵市長 様

<申請者（申請書提出者）>

氏 名 _____ 自署又は
記名押印
対象者との関係（ ）

住 所 _____

臼杵市医療的ケア児者非常用発電装置等整備事業助成金の交付を受けたいので、助成金交付要綱第 6 条の規定により、次のとおり申請します。

また、市が助成金の交付決定を行うため、私の世帯の住民登録資料、障害者手帳に関する資料、障害福祉サービスおよび介護保険サービス（訪問看護）の利用に関する資料、その他の資料について、各関係機関に対し調査、照会等をすることを承諾します。

ふりがな		生年月日	大・昭・平・令	
対象者氏名			年 月 日	
住 所	臼杵市大字 臼杵市野津町大字			
確認事項 1	☐ 臼杵市内に住所を有している。 ☐ 医療的ケア児者である。※ケアの内容詳細は本事業助成金交付要綱を参照。 ☐ 避難行動要支援者名簿に記載され、個別避難計画を作成中または作成済。			
確認事項 2	障害者手帳 (有 ・ 無) 障害福祉サービスの利用 (有 ・ 無) 訪問看護の利用 (有 ・ 無) 訪問看護事業所名 ()			
確認事項 3	☐ 希望している非常用電源をまだ購入していない			
希望する 非常用発電 装置等	☐ 正弦波インバーター発電機 ☐ ポータブル電源 ☐ DC／ACインバーター ※いずれかひとつを選択。			
口座情報 ※原則本人名義	ふりがな		銀 行 名 支 店 名	銀 行 本店・支店
	口座名義			
	口座種別	普通 ・ 当座	口座番号	

※見積書及び非常用発電装置等の種目がわかる資料（パンフレット等）を添付してください。