

名古屋市在宅人工呼吸器使用者非常用電源装置費支給申請書

年 月 日

(宛先) 名古屋市 長

下記のとおり在宅人工呼吸器の非常用電源装置費支給申請をいたします。

在宅人工呼吸器の非常用電源装置費支給申請の決定のため、私の世帯の住民登録資料、税務資料、児童扶養手当その他について、各関係機関に調査、照会、閲覧することを同意します。

| | | | | |
|----------------|------|--|-------|-------|
| 申請者 | フリガナ | | | |
| | 氏 名 | | | |
| | 住 所 | | | |
| | 個人番号 | 扶養控除見直し前の旧税額計算対象 <input type="checkbox"/> 該当 扶養親族者数 16~18歳 人 | | |
| | 電 話 | | 生年月日 | 年 月 日 |
| フリガナ | | 続 柄 | | |
| 申請にかかる 児童氏名 | | 生年月日 | 年 月 日 | |
| 手帳番号 | | 障害等級 | | |
| 病 名 | | | | |

【購入予定製品】該当する品目欄の□に☑を入れる

| 補助を受けたい品目の名称 | 製 品 名 | 業 者 名 | 備考 |
|--|-------|-------|----|
| <input type="checkbox"/> 正弦波インバーター 発電機 | | | |
| <input type="checkbox"/> ポータブル電源 (蓄電池) | | | |
| <input type="checkbox"/> カーインバーター (DC/ACインバーター) | | | |