様式第１号（第６条関係）

年　　月　　日

西条市長　　　　　　　　　　殿

住所

氏名　　　　　　　　　　　　　　㊞

補助対象者との続柄

連絡先

西条市医療的ケア児者非常用電源装置等購入費補助金交付申請書

西条市医療的ケア児者非常用電源装置等購入費補助金の交付を受けたいので、西条市医療的ケア児者非常用電源装置等購入費補助金交付要綱第６条の規定により、次のとおり申請します。

　また、市が補助金の交付の決定を行うため、私の世帯の住民登録資料及び過去の交付状況について、各関係機関に対し調査、照会等をすることを同意します。

１　補助対象者

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 対象者 | ふりがな |  | 生年月日 | 大正・昭和・平成・令和  　　　年　　　月　　　日 |
| 氏　名 |  |
| 住　所 |  | | |

２　購入を予定している補助対象品目

|  |  |
| --- | --- |
| 補助対象品目 |  |
| 購入予定品名称 |  |
| 購入予定額 |  |

３　入院及び施設入所、非常用電源装置等の確認

|  |  |
| --- | --- |
| 入院及び施設入所の有無 | 有　　　　・　　　　無 |
| 居住建物又は施設の非常用電源装置等 | 有　　　　・　　　　無 |

４　添付書類

(1)　医師の意見書（様式第２号）

(2)　購入を希望する非常用電源装置等の見積書

(3)　購入を希望する非常用電源装置等の仕様が分かる書類

(4)　その他市長が必要と認める書類