

人工呼吸器非常用外部バッテリー購入費用助成申請書

年 月 日

尼崎市長 様

申請者

住所

氏名

電話

-

続柄()

下記により人工呼吸器非常用外部バッテリーの購入費用助成を申請します。

なお、自己負担額の決定にあたり、私又は対象者の属する世帯にかかる課税状況等に関する調査を尼崎市が行うことに承諾します。

対 象 者	氏名※		生年月日	年 月 日(歳)	
	住所※	尼崎市			
	疾病名			特定医療費(指定難病)受給者証(有・無)	
				(受給者番号:)	
				(人工呼吸器等装着欄 ○: 有 無)	
		小児慢性特定疾病医療受給者証(有・無)			
		(受給者番号)			
		(人工呼吸器等装着欄 ○: 有 無)			

世 帯 の 状 況	氏 名	<small>対象者との続柄</small>	生年月日	職 業	備 考	

使用している人工呼吸器の型式等	
希望するバッテリーの型式等	
備 考	

注1 申請者が18歳以上の対象者本人の場合、(※)は同上と記載すること。
 2 市の委託先である購入予定業者からの見積書、カタログ等を添付すること。