様式第１号（第５条関係）

申請日　　年　　月　　日

（あて先）　養老町長

（申請者）住　所

氏　名　　印

(署名又は記名押印)

対象者との続柄

電話番号

養老町要電源重度障がい児者災害時等非常用電源装置等購入費助成金交付申請書

養老町要電源重度障がい児者災害時等非常用電源装置等購入費助成金交付要綱第５条第１項の規定により、以下のとおり申請します。なお、私は、養老町要電源重度障がい児者災害時等非常用電源装置等購入費助成金の交付決定のため申請及び請求に伴い、町が住民登録資料、税務資料その他について、各関係機関に調査、照会又は閲覧することを承諾します。

<table>
<tr><td rowspan="6">対象者</td><td>氏　名</td><td></td><td>生年月日</td><td>年　　月　　日</td></tr>
<tr><td>住　所</td><td colspan="3">電話番号</td></tr>
<tr><td rowspan="2">該当区分</td><td>１　身体障害者手帳（呼吸器機能障害）の有無</td><td colspan="2">□有（　　級）　□無</td></tr>
<tr><td>２　医師が作成した非常用電源装置等使用証明書</td><td colspan="2">□有　　□無</td></tr>
<tr><td>使用中の医療機器</td><td colspan="3">□　人工呼吸器　□　酸素濃縮器　□　ネブライザー（吸入器）
□　電気式たん吸引器　□　持続注入ポンプ（栄養）
□　その他（　　）</td></tr>
<tr><td colspan="2">個別避難計画の作成状況</td><td colspan="3">□策定済み</td></tr>
</table>

<table>
<tr><td rowspan="5">世帯員の状況</td><td colspan="2">氏　名</td><td>続柄</td><td>生年月日</td><td colspan="2">年度課税状況</td></tr>
<tr><td colspan="2"></td><td></td><td>年　月　日</td><td>課税□・非課税□</td><td rowspan="4">生　活
保護等
有□
無□</td></tr>
<tr><td colspan="2"></td><td></td><td>年　月　日</td><td>課税□・非課税□</td></tr>
<tr><td colspan="2"></td><td></td><td>年　月　日</td><td>課税□・非課税□</td></tr>
<tr><td colspan="2"></td><td></td><td>年　月　日</td><td>課税□・非課税□</td></tr>
</table>

<table>
<tr><td rowspan="3">助成金の交付を希望する種目</td><td colspan="4">□　正弦波インバーター発電機</td></tr>
<tr><td colspan="4">□　ポータブル蓄電池</td></tr>
<tr><td colspan="4">□　DC／AC インバーター（カーインバーター）</td></tr>
<tr><td rowspan="3">購入希望業者</td><td>名称</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td>所在地</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td>電話番号</td><td></td><td>FAX 番号</td><td></td></tr>
</table>