川崎市在宅人工呼吸器使用者災害時電源給付申請書

令和　　年　　月　　日

（あて先）　川崎市長

|  |  |
| --- | --- |
| 申請者住所 | 〒　　　　　－　　　　 |
|  | （電話番号：　　　－　　　－　　　） |
| 申請者氏名 | 　　　　　　　　　　　　　　　　　 | （対象者との続柄：　　　　　） |

次のとおり申請します。

【給付対象者】※該当する□に☑を入れる

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ふりがな |  | **生年月日** |  |
| **氏　名** |  | 　年　　　月　　　日（　　　才） |
| **住所・連絡先** | 〒　　　　　－　　　　 |
| 川崎市　　　　区 | （電話番号：　　　－　　　－　　　） |
| **使用している****人工呼吸器** | □　TPPV（気管切開孔を介したもの） |
| □　NPPV（鼻マスクまたは顔マスクを介したもの） |
| **使用頻度** | * 連続６時間以上人工呼吸器を使用している
 |

【購入予定製品】該当する品目欄の□に☑を入れる

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 種目※以下3種目のうちから1種を選択 | 性能要件 | 耐用年数 | 給付上限額 |
| □ | 正弦波インバーター発電機 | 人工呼吸器使用者又は介助者が容易に使用可能な、ガソリン又はガスボンベ等で作動する正弦波インバーター発電機で、定格出力が850VA 以上のもの | １０年 | 120,000円 |
| □ | ポータブル電源（蓄電池） | 人工呼吸器使用者又は介助者が容易に使用及び運搬可能で、放電後に外部電源により充電が可能な、蓄電機能を有する正弦波交流出力の電源装置で、定格出力が300W 以上のもの | ５年 | 80,000円 |
| □ | DC/ACインバーター（ｶｰｲﾝﾊﾞｰﾀｰ） | 人工呼吸器使用者又は介助者が容易に使用可能な、自動車用バッテリー等の直流電源（DC）を正弦波交流電源（AC）に変換する装置で、定格出力が300W 以上のもの | ５年 | 45,000円 |

【購入予定製品の詳細等】

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 製造メーカー | 製品名・型番 | 購入予定価格 | 購入希望事業者（販売店名） |
|  |  |  |  |