

様式第1号（第5条関係）

年 月 日

下呂市長 様

(申請者) 住 所

氏 名 ⑧

対象者との続柄

電話番号 (.....)

下呂市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補助金交付申請書

裏面の事項に宣誓・同意の上、下呂市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補助金交付要綱第5条の規定により、下記のとおり申請します。

対象者	氏 名			生年月日	年 月 日	
	住 所	〒 - 下呂市 電話番号 () -		課税区分	<input type="checkbox"/> 課 税 <input type="checkbox"/> 非 課 税 <input type="checkbox"/> 生活保護等	
世帯員の状況	氏 名		対象者との続柄	生年月日		年度課税状況
				年 月 日		課税区分
				年 月 日		課税・非課税
				年 月 日		課税・非課税
				年 月 日		課税・非課税
申請する非常電源装置等	種 目	<input type="checkbox"/> 正弦波インバーター一発電機		<input type="checkbox"/> ポータブル蓄電池		<input type="checkbox"/> DC/ACインバーター(カーインバーター)
	見積額	円		円		円
	購入先(業者名)					
該当区分	1 身体障害者手帳(呼吸器機能障害)の有無			<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無		
	2 医師が作成した非常用電源装置等使用証明書			<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無		
使用中の医療機器	<input type="checkbox"/> 人工呼吸器 <input type="checkbox"/> 酸素濃縮器 <input type="checkbox"/> ネブライザー <input type="checkbox"/> 電気式たん吸引器 <input type="checkbox"/> その他 ()					

(添付書類)

- ①非常用電源装置等購入費の見積書
- ②非常用電源装置等の詳細を確認できる資料(カタログ等)
- ③身体障害者手帳の写し又は医師が作成した非常用電源装置等使用証明書(様式第2号)

宣誓書兼同意書

私は、下呂市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補助金の申請をするにあたり、次の1から6の事項について、記載のとおり相違ないこと又は遵守することを宣誓します。また、次の7又は8の事項について、調査又は照会を行うことについて同意します。

1. 非常用電源装置等を使用する者が、医療機関等に入院中又は障がい者施設等に入所中ではないこと。
2. 非常用電源装置等を使用する者が、岐阜県要電源重度障がい児者災害時等非常用電源整備事業費補助金交付要綱に基づく補助を受けたことがないこと。
3. 非常用電源装置等を使用する者（未成年者にあつてはその保護者を含む。）が、下呂市暴力団排除条例（平成24年下呂市条例第5号）に規定する暴力団員等及び暴力団員等と密接な関係を有する者並びに破壊活動防止法（昭和27年法律第240号）第4条に規定する暴力主義的破壊活動を行う団体に所属する者ではないこと。
4. 本事業によって取得した非常用電源装置等を本事業の趣旨に反して使用し、譲渡し、交換し、貸し付け、又は担保に供さないこと。
5. 下呂市から求められた場合には、下呂市に非常用電源装置等の使用状況を報告するとともに、本事業により購入した非常用電源装置等の現物を下呂市に提示すること。
6. 偽りその他不正の行為により補助の決定を受けた場合などには、下呂市に補助金を返還すること。
7. 当申請の審査にあたり、下呂市が私（未成年者にあつてはその保護者を含む。）及び世帯を同一にする世帯員の所得及び課税状況等を各関係機関に調査すること。
8. 当申請の審査にあたり、必要に応じて下呂市が私（未成年者にあつてはその保護者を含む。）の暴力団等との関係について岐阜県警察本部に照会すること。