

非常用電源装置購入費助成金支給申請書

年 月 日

明石市長 様

申請者（対象者が18歳未満の場合は保護者）
住 所

氏 名
（対象者との続柄 ）

電話（ ） ー

下記のとおり非常用電源装置購入費助成金の支給を申請します。
非常用電源装置購入費助成申請の審査のため、私の世帯の住民登録資料、税務資料その他について、関係機関に調査、照会、閲覧することを承諾します。

対象者	住 所	電話（ ） ー		
	フリガナ 氏 名			
	生年月日	年 月 日		
助成を希望する用品		<input type="checkbox"/> 発電機 <input type="checkbox"/> ポータブル電源 <input type="checkbox"/> 車用インバーター カタログの写し等、製品概要がわかる資料を添付すること		
購入を希望する販売事業者	名称			
	所在地	電話（ ） ー		
身体障害者手帳		手帳番号	第 号	
		交付日	年 月 日	等級
疾病名		障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律第4条第1項又は児童福祉法第6条の2第1項に規定する疾病に該当する場合は記載すること		