

福岡市在宅人工呼吸器使用者非常用電源整備事業用見積書

年 月 日

対象者	氏 名			
	住 所	福岡市 区		
見積者 (事業者)	販売店名称			
	代 表 者 役 職・氏 名			
	所 在 地			
	電 話		F A X	

福岡市在宅人工呼吸器使用者非常用電源整備事業の対象用品について、下記のとおり見積もります。見積もりの用品については、福岡市在宅人工呼吸器使用者非常用電源整備事業実施要綱別表の性能要件及び注意事項を満たしていることを保証します。

【見積内容】

製造（販売）メーカー名	製品名・型番等	価 格（税込み）
		円

※ カatalog・チラシの写し（コピー）等、製品の概要がわかる資料を添付すること。

【支払い方法】

希望する支払い方法	説 明
☐ 償還払い	対象者（申請者）が代金の全額を一旦支払い、助成金を福岡市に請求する。
☐ 代理請求及び受領	対象者から委任を受け、事業者（販売店）が助成金を福岡市に請求する。 （対象者は自己負担額のみを事業者に支払う）

【福岡市在宅人工呼吸器使用者非常用電源整備事業実施要綱 別表 用品の種目、性能要件】

用品の種目	性能要件
☐ 正弦波インバーター 発電機	ガソリンまた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
☐ ポータブル電源等 （蓄電池）	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。または人工呼吸器専用のバッテリーで、6時間以上使用できるもの。
☐ DC/AC インバーター	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）に交換する装置で、定格出力が 300W 以上のもの

※該当する欄の□に☑をいれること。

※この様式により難しいときは、この様式に準じた別の様式を使用することができる。

【注意事項】

- ① 疑似正弦波（矩形波、補正正弦波）の製品は、助成対象外。
- ② 障がい者等または介護者が容易に使用可能な製品であること。
- ③ 日本語の取扱説明書が添付されている製品であること。
- ④ 電気用品安全法の適合検査に適合した（PSE マークが付いている）製品であること。
- ⑤ 用品の維持に要する経費（ガソリン、カセットガスやエンジンオイル等の購入費や点検・整備費などの費用）については、助成の対象外。
- ⑥ 付属品については、その付属品がないと当該用品が機能しない場合のみ、補助対象とする。