年　　　月　　　日

**福岡市在宅人工呼吸器使用者非常用電源整備事業助成金請求書**

福岡市長　宛

福岡市在宅人工呼吸器使用者非常用電源整備事業助成金について，下記のとおり請求します。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 助成金の  受領方法 | 償還払い  事業者への代理請求及び受領委任 | 助成券の  交付番号 |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 用  品  内  容 | 種目 | | 正弦波インバーター発電機  ポータブル電源等（蓄電池）  DC/ACインバーター | | | | |
| 用品名 | | （メーカー・製品名・型番等） | | | | |
| 購入金額 | | 円 | | 自己負担額 | 円 | 請求額  （助成額） | 円 |

請求者（代理請求の場合は受任者）

|  |  |
| --- | --- |
| 住所 | 〒　　　－ |
| ふりがな |  |
| 氏名 |  |
| 電話番号 | （　　　　）　　　　－ |

* 電話番号は、必ず記入してください。

振込先（請求者の口座）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 口座名義（カナ） |  | | | | | | | | | |
| 口座名義（漢字等） |  | | | | | | | | | |
| 金融機関名・支店名 | 銀行　　　　　　　　　　　　　　　　本店  　　　　　　　　　　　　　信用金庫・組合　　　　　　　　　　　支店 | | | | | | | | | |
| 預金種別 | １ 普通　２ 当座 | 口座番号 |  |  |  |  |  |  |  |

**※　口座の名義は，請求者と同じにしてください。**

**口座名義が請求者ではなく、別の方の場合は、委任状の提出が必要となります。**

【添付書類】

|  |  |
| --- | --- |
| 対象者等が  請求する場合 | 助成券（様式５号）  事業者が発行した用品の購入に係る領収書 |
| 事業者(販売店等)  が請求する場合 | 助成券（様式５号）※＜対象用具の購入状況＞欄が記入されたもの  委任状（様式10号） |