第11号様式

　　　　年　　月　　日

（あて先）松戸市長

住所

事業者名称

代表者氏名

電話番号

松戸市在宅人工呼吸器使用者非常用電源購入補助金代理受領事業者登録申請書

　松戸市在宅人工呼吸器使用者非常用電源購入補助金交付要綱第１５条第２項に基づき、非常用電源の補助金の代理受領を行う事業者として登録を受けたいので、次のとおり申請します。

　また、松戸市が、販売店の名称、住所及び連絡先並びに取り扱う非常用電源の種類を公表することに同意します。

（非常用電源の販売を行う販売店）

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 住　　所 | (〒　　　―　　　　) | | | | | |
| フリガナ |  | | | | | |
| 名　　称 |  | | | | | |
| フリガナ |  | | | | | |
| 代表者の氏名 |  | | | | | |
| 連絡先 | TEL | |  | | FAX |  |
| E-mail | |  | | | |
| 取り扱う  非常用電源の種類  (□に☑をしてください) |  | ポータブル電源  （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 | | |
|  | 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）に変換する装置（人工呼吸器の作動又は人工呼吸器への充電のために必要とするものに限る） | | |
|  | (　　　　　　　) | | 上記非常用電源の使用にあたって必要となる用品 | | |

次の事項を遵守してください。

　１．関係法令を遵守すること。

　２．在宅人工呼吸器使用者の心身の状況、介護者の状況、生活環境、非常用電源に関する希望を勘案し、適切な非常用電源の販売に努めること。

　３．非常用電源の機能や見積りについて、十分な説明を行うこと。

第11号様式

**記入例**

**令和　５**　年　**７**　月　**１**　日

（あて先）松戸市長

住所　　　　**○○県○○市○○○○○**

事業者名称　**（株）○○○○**

代表者氏名　**代表取締役社長　○○　○○**

電話番号　　**○○○-○○○-○○○○**

松戸市在宅人工呼吸器使用者非常用電源購入補助金代理受領事業者登録申請書

　松戸市在宅人工呼吸器使用者非常用電源購入補助金交付要綱第１５条第２項に基づき、非常用電源の補助金の代理受領を行う事業者として登録を受けたいので、次のとおり申請します。

　また、松戸市が、販売店の名称、住所及び連絡先並びに取り扱う非常用電源の種類を公表することに同意します。

（非常用電源の販売を行う販売店）

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 住　　所 | (〒**○○○**―**○○○○**)  **松戸市○○○○○** | | | | | |
| フリガナ | **○○○○○○　○○テン** | | | | | |
| 名　　称 | **○○○○○　○○店** | | | | | |
| フリガナ | **テンチョウ　○○○○　○○○○** | | | | | |
| 代表者の氏名 | **店長　○○　○○** | | | | | |
| 連絡先 | TEL | | **○○○-○○○○** | | FAX | **○○○-○○○○** |
| E-mail | | **○○○＠○○○** | | | |
| 取り扱う  非常用電源の種類  (□に☑をしてください) |  | ポータブル電源  （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 | | |
|  | 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）に変換する装置（人工呼吸器の作動又は人工呼吸器への充電のために必要とするものに限る） | | |
|  | (**ソーラーパネル**) | | 上記非常用電源の使用にあたって必要となる用品 | | |

次の事項を遵守してください。

　１．関係法令を遵守すること。

　２．在宅人工呼吸器使用者の心身の状況、介護者の状況、生活環境、非常用電源に関する希望を勘案し、適切な非常用電源の販売に努めること。

　３．非常用電源の機能や見積りについて、十分な説明を行うこと。