第1号様式（第４条関係）

新宿区在宅人工呼吸器使用者災害時支援事業　給付申請書

新宿区長　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　申請番号

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 対　象　者 | 氏　名 |  |
| 住　所 |  |
| 生年月日 | 年　　　月　　　日生 |
| 疾病名 | この疾病が難病法に規定する指定難病又は東京都規則及び要綱に規定する疾病である場合、本事業の対象外となることがあります。 |
| 希望する機器※ア～ウのうちいずれか１種類及びエを選択することができる | ア　発電機　　　　　イ　無停電電源装置ウ　蓄電池　　①蓄電池　　②外付けバッテリーエ　吸引器　　　　　　　　　　※別添見積書のとおり |
| ※再申請の場合前回の給付内容 | 給付日　　　　年　　月　　日　　品目　　　　　　　　　　 |
| 該当する□にチェックをしてください。 | □□□ | 申請日の時点で新宿区内に住所登録がある。在宅で人工呼吸器を使用しており、在宅人工呼吸器使用者のための災害時個別支援計画を策定している。他の公的制度（難病）で同様の給付を受けていない。 |
| 【新宿区記入欄】□※要領第２条第2項該当 |
| 【個人情報に係る事項】在宅人工呼吸器使用者の安全確保を目的として、本件について個人情報保護の上、関係機関へ情報提供を行うことがあります。また、給付に際して必要となる事項について、関係機関に照会することがあります。 |
| **裏面注意事項及び上記個人情報保護に係る事項について同意し、給付希望品目の見積書を添付して申請します。**　　　　　年　　　月　　　日申請者　住所氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　対象者との続柄（　　　　　　　　）《代筆の場合》代筆者氏名　　　　　　　　　　　　　　 関係（　　　　　　　　）電話番号 |

注意事項

|  |
| --- |
| 【自家発電機】 |
| 1. | 自家発電装置使用上の安全性について、医療機器取扱事業者と十分に相談すること。 |
| 2. | 自家発電装置は、原則として人工呼吸器専用外付けバッテリーの充電を目的とするものであること。（ただし人工呼吸器の販売業者により人工呼吸器の駆動のための電源として使用が認められるものはこの限りではない） |
| 3. | 給付対象は自家発電装置本体のみで、燃料及びエンジンオイルは給付対象としない。 |
| 4. | 自家発電装置の限度額は212,000円（消費税を含む額）とする。限度額を超える場合は、超過負担額を業者に支払うこと。 |
| 【無停電電源装置】 |
| 5. | 無停電電源装置の使用上の安全性について、医療機器取扱事業者と十分に相談すること。 |
| 6. | 無停電電源装置の限度額は41,000円（消費税を含む額）とする。限度額を超える場合は、超過負担額を業者に支払うこと。 |
| 【蓄電池または外付けバッテリー】 |
| 7. | 機器の使用上の安全性について、医療機器取扱事業者と十分に相談すること。 |
| 8. | 蓄電池については、原則として人工呼吸器専用外付けバッテリーの充電を目的とするものであること。 |
| 9. | 機器の限度額は104,000円（消費税を含む額）とする。限度額を超える場合は、超過負担額を業者に支払うこと。 |
| 【吸引器】 |
| 10. | 吸引器の使用上の安全性について、医療機器取扱事業者と十分に相談すること。 |
| 11. | 吸引器は、乾電池式等、家庭用電源を使用せず機能するものとする。 |
| 12. | 吸引器の限度額は100,000円（消費税を含む額）とする。限度額を超える場合は、超過負担額を業者に支払うこと。 |
| 【共通】 |
| 13. | 給付された機器を、給付の目的に反して使用、譲渡、交換、貸付、又は担保に供してはならない。違反した場合は、費用の全部又は一部を返還させることがある。 |
| 14. | 給付後、所有者として機器を適切に管理し、定期的に点検すること。なお、点検・修理等に係る費用は、所有者が負担する。 |
| 15. | 給付申請後、物品の納入前に生活環境等が変わった場合は、区へ連絡すること。 |