

## 京都市在宅人工呼吸器使用者等非常用電源装置購入支援事業補助金交付要綱

### (趣旨)

第1条 この要綱は、人工呼吸器を常時使用する在宅の難病患者等に対し、非常用電源装置（以下「用品」という。）の購入費用の全部又は一部を補助することにより、災害時における人工呼吸器使用者の安全確保を図ることを目的とし、京都市在宅人工呼吸器使用者等非常用電源装置購入支援事業補助金（以下「補助金」という。）の交付に関し、京都市補助金等の交付等に関する条例（以下「条例」という。）及び京都市補助金等の交付等に関する条例施行規則に定めるもののほか、必要な事項を定めるものとする。

### (補助の対象者)

第2条 補助の対象となる者は、京都市の住民基本台帳に住民登録があり、次のいずれかに該当することを要件とする。

- (1) 身体障害者福祉法施行規則（昭和25年厚生省令第15号）第5条第3項の別表第5号に定める呼吸器機能障害1級の身体障害者手帳を所持する者
  - (2) 難病の患者に対する医療等に関する法律（平成26年法律第50号）に定める疾患に罹患し、同法第7条第4項に規定する医療受給者証を所持する者のうち、人工呼吸器の常時使用を認める者
  - (3) 児童福祉法（昭和22年法律第164号）第6条の2に定める疾病に罹患し、同法第19条の3第7項に規定する医療受給者証の受診対象者で、人工呼吸器の常時使用を認める者
  - (4) 医師意見書により人工呼吸器の常時使用が認められる者
  - (5) その他市長が認める者
- 2 前項の規定にかかわらず、次に掲げる者は補助の対象としない。ただし、第1号から第3号に該当する者で退院又は退所予定の者を除く。
- (1) 医療機関に入院中の者
  - (2) 障害者支援施設又は障害児入所施設に入所中の者
  - (3) 介護保険施設に入所中の者
  - (4) 睡眠時無呼吸症候群等によるCPAP（持続陽圧呼吸療法）を受けている者

### (補助の対象となる用品の種目等)

第3条 補助の対象となる用品の種目、性能の要件及び補助上限額等については、別表1にそれぞれ掲げるものとする。ただし、本事業の交付決定より前に購入した用品は対象としない。

- 2 補助の対象となる用品の購入は、別表第1に掲げる種目の中から対象者1人につき、1

種類かつ1個のみとし、用品を購入した日から別表1に規定する耐用年数を経過しない間は、新たに本事業による助成を受けることができない。

(補助金の申請者)

第4条 補助金の申請者（以下「交付申請者」という。）は、第2条に規定する者とする。  
ただし第2条に規定する者が18歳未満の場合は、交付申請者はその保護者とする。

(費用の負担及び補助の制限)

第5条 交付申請者は別表2の区分により、原則、用品の費用の1割（以下「自己負担額」という。）を負担するものとする。なお、用品の購入に係る費用が別表1に掲げる補助上限額を上回る場合は、自己負担額に加え、補助金の交付の決定を受けた者がその差額を負担するものとする。

(交付の申請)

第6条 交付申請者は、用品を購入する前に、次の各号に掲げる書類を添えて市長に申請するものとする。

- (1) 京都市在宅人工呼吸器使用者等非常用電源装置購入支援事業補助金交付申請書（第1号様式）
- (2) 第2条1項に掲げる身体障害者手帳又は医療受給者証の写し、又は人工呼吸器の常時使用に関する証明・意見書（第2号様式）
- (3) 購入する用品の見積書等（ECサイト等で購入する場合は、用品の金額が表示されたページを出力したもの）
- (4) 購入する用品の性能等が記載されたカタログの写し又はECサイトのページを出力したもの
- (5) その他市長が必要と認める書類

2 用品の購入に要する費用を一時的に負担することが困難な交付申請者は、市長と補助金の代理受領契約を締結する事業者（以下「登録事業者」という。）に、補助金の請求及び受領を委任することができる。

(交付の決定)

第7条 市長は、前条の規定による申請を受理したときは、30日以内に補助金の交付の可否及び交付予定額を決定し、京都市在宅人工呼吸器使用者等非常用電源装置購入支援事業補助金交付（不交付）決定通知書（第3号様式）により通知するものとする。

2 前条第2項により登録事業者に請求及び受領を委任する場合は、前号の書類と合わせて京都市在宅人工呼吸器使用者等非常用電源装置購入支援事業交付券（第4号様式）（以下「交付券」という。）を交付する。

- 3 市長は、交付決定通知を行う場合において、必要に応じて条件を付することができるものとする。

(変更等の承認の申請)

第8条 前条第1項の規定により補助金の交付の決定を受けた者が、当該内容の一部を変更しようとする場合は、市長に京都市在宅人工呼吸器使用者等非常用電源装置購入支援事業補助金変更交付申請書（第5号様式）によって行うものとする。

- 2 条例第11条第1項第1号に規定するあらかじめ市長等の承認を受ける必要がない軽微な変更は、購入する用品の変更を伴わない、補助金交付予定額又は補助対象経費の2割以内の減額とする。

- 3 市長は、前項に規定する申請書を受理したときは、速やかに変更承認の可否を決定し、京都市在宅人工呼吸器使用者等非常用電源購入支援事業補助金変更承認（不承認）通知書（第6号様式）により通知するものとする。

- 4 前条第1項の規定により補助金の交付の決定を受けた者が、当該決定内容に係る用品の使用を中止するときは、市長に京都市在宅人工呼吸器使用者等非常用電源購入支援事業補助金中止申出書（第7号様式）を提出しなければならない。

(実績報告)

第9条 補助金の交付の決定を受けた者は、3月末日までに、次に掲げる書類を添えて市長に実績を報告するものとする。

- (1) 京都市在宅人工呼吸器使用者等非常用電源装置購入支援事業補助金実績報告書（第8号様式）
- (2) 領収書
- (3) その他市長が必要と認める書類

(事業者による補助金の請求)

第10条 交付申請者が補助金の請求及び受領に係る権限を登録事業者に委任したときは、当該事業者が交付申請者に代わり補助金の請求及び受領を行うことができる。

- 2 前項の規定により交付申請者にかわり補助金の請求及び受領を行う登録事業者は、交付券に記載された自己負担額及び補助上限額を上回る場合の差額を徴収の上で用品の引渡しを行い、当該交付申請者の受領確認がされた交付券の引渡しを受けなければならない。

- 3 登録事業者が第1項の規定により補助金を請求するときは、請求書に交付申請者から引渡しを受けた交付券を添付して市長に請求するものとする。

- 4 前項の請求に基づき、市長が登録事業者に補助金を支払ったときは、交付申請者に対して補助金の交付があったものとみなす。

(用品の管理)

第 1 1 条 補助金の交付を受けた者は、用品を目的に反する使用、譲渡、交換又は貸し付けてはならない。

(交付の取消し等)

第 1 2 条 市長は、補助金の交付を受けた者が次の各号のいずれかに該当するときは、補助金の交付の決定を取消し、交付額を変更し、又は既に交付した補助金の全部若しくは一部の返還を命じることができる。

- (1) 偽りや不正の手段により補助金の交付を受けようとし、又は受けたとき
- (2) 交付決定内容と異なる用品を購入し、補助金の交付を受けたとき
- (3) 前条の規定に違反したとき

(補則)

第 1 3 条 この要綱の実施に関し必要な事項は、保健福祉局障害保健福祉推進室長が別に定める。

附 則

この要綱は、令和 7 年 4 月 1 日から施行する。

別表 1（第 3 条関係）

補助対象となる用品の種目等

| 種目                             | 機器要件                                                                                                   | 耐用年数 | 補助上限額        |
|--------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|--------------|
| 正弦波インバーター<br>発電機               | 人工呼吸器使用者又は介助者が容易に<br>使用可能な、ガソリン又はガスボンベ等<br>で作動する正弦波インバーター発電機<br>で、定格出力が 8 5 0 V A 以上のもの                | 5 年  | 8 0, 0 0 0 円 |
| ポータブル電源<br>(蓄電池)               | 人工呼吸器使用者又は介助者が容易に<br>使用及び運搬可能で、蓄電機能を有する<br>正弦波交流出力の電源装置で 3 0 0 W<br>以上のもの                              |      |              |
| D C / A C インバーター<br>(カーインバーター) | 人工呼吸器使用者又は介助者が容易に<br>使用可能な、自動車用バッテリー等の直<br>流電源 (D C) を正弦波交流電源 (A C)<br>に変換する装置で、定格出力が 3 0 0 W<br>以上のもの |      |              |

(注)

- 1 疑似正弦波（矩形型、補正正弦波）の製品は補助対象外とする。
- 2 海外製の製品については、以下 2 点の要件を満たすものを補助対象とする。
  - (1) 日本語の取扱説明書が添付されていること
  - (2) 電気用品安全法の適合検査に合格した（P S E マークが付いている）製品であること
- 3 非常用電源の維持に要する経費（ガソリン、カセットガスボンベやエンジンオイル等の  
購入費などを含む点検・整備等の費用）は、給付対象外とする。
- 4 医療機器に直接繋げて使用すると故障する可能性があるため、外付けの専用バッテリ  
ー等に充電してから使用するなど対策を講じること。誤った方法で使用了ることにより  
医療機器が故障した場合、京都市はその責任を負わない。
- 5 補助金額を算出するにあたり、1 円未満の端数が生じる場合は、これを切り捨てること  
とする。

別表 2（第 4 条関係）

自己負担額基準表

| 税額による所得区分                                                                              | 自己負担額           |
|----------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|
| 生活保護法による被保護世帯及び当該年度分の市町村民税非課税世帯                                                        | 0 円             |
| 一般世帯 1（当該年度分の市町村民税課税世帯）<br>※人工呼吸器使用者が 1 8 歳以上の場合は、同一世帯のうち最多課税者の所得割額が 4 6 万円以上の場合は補助対象外 | 用品の購入に係る費用の 1 割 |

備考

- 1 用品の購入に係る費用が別表 1 に掲げる補助上限額を上回る場合は、補助金の交付の決定を受けた者がその差額を負担する。
- 2 この表において「世帯」とは、人工呼吸器使用者が 1 8 歳未満の場合は住民基本台帳上の世帯全員、1 8 歳以上の場合は本人及び住民基本台帳上の配偶者のみを指す。

## 第1号様式（第6条関係）

## 京都市在宅人工呼吸器使用者等非常用電源装置購入支援事業補助金交付申請書

|                      |                                               |
|----------------------|-----------------------------------------------|
| （宛先） 京都市長            | 令和 年 月 日                                      |
| 申請者の住所<br>〒<br>京都市 区 | 申請者の氏名<br>※ 対象者が18歳未満の場合は保護者の氏名<br><br>(続柄： ) |

|                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                  |                                           |                                           |                                                    |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------|-------------------------------------------|----------------------------------------------------|
| 京都市在宅人工呼吸器使用者等非常用電源装置購入支援事業補助金の申請に当たり、本人及び世帯の住民登録、課税状況、生活保護受給状況等の個人情報京都市が確認することを承諾します。また、申請した内容について、人工呼吸器使用者の防災対策及び災害時支援のため、各区役所（支所）障害保健福祉課及び子どもはぐくみ室に提供することについて承諾します。 |                                                                                                                                                                                                                  |                                           |                                           |                                                    |
| 対象者                                                                                                                                                                    | ふりがな                                                                                                                                                                                                             |                                           | 生年月日                                      | 大正 ・ 昭和 ・ 平成 ・ 令和                                  |
|                                                                                                                                                                        | 氏 名                                                                                                                                                                                                              |                                           |                                           | 年 月 日                                              |
|                                                                                                                                                                        | 住 所<br>電話番号                                                                                                                                                                                                      | 京都市 区                                     | 電話：                                       |                                                    |
| 補助を希望する<br>種目・用品                                                                                                                                                       | 種 目                                                                                                                                                                                                              | <input type="checkbox"/> 正弦波<br>インバーター発電機 | <input type="checkbox"/> ポータブル電源<br>(蓄電池) | <input type="checkbox"/> DC/ACインバーター<br>(カーインバーター) |
|                                                                                                                                                                        | 用品名                                                                                                                                                                                                              | ※見積書及びカタログを提出してください。                      |                                           | 金額 円                                               |
| 購入を希望する<br>事業者(販売店)                                                                                                                                                    | 名 称                                                                                                                                                                                                              |                                           |                                           |                                                    |
| 補助金の<br>受取方法                                                                                                                                                           | <input type="checkbox"/> 申請者の口座へ振込<br><input type="checkbox"/> 事業者（販売店）への代理請求及び受領委任                                                                                                                              |                                           |                                           |                                                    |
| 人工呼吸器を<br>常時使用して<br>いることを<br>確認する書類                                                                                                                                    | <input type="checkbox"/> 身体障害者手帳の写し<br><input type="checkbox"/> 特定医療費（指定難病）受給者証の写し<br><input type="checkbox"/> 小児慢性特定疾病医療費受給者証の写し<br><input type="checkbox"/> 医師による証明・意見書（第2号様式）<br>※いずれかにチェックを入れ、必要書類を提出してください。 |                                           |                                           |                                                    |

|                                                                                           |    |       |    |                          |
|-------------------------------------------------------------------------------------------|----|-------|----|--------------------------|
| 対象者及び同一世帯に属する世帯員について、以下のとおり申告します。以下の者について、当該補助金の交付決定のために京都市が世帯状況や収入状況等に係る情報を確認することに同意します。 |    |       |    |                          |
|                                                                                           | 氏名 | 生年月日  | 続柄 | 調査同意                     |
| 対象者                                                                                       |    | 年 月 日 | 本人 | <input type="checkbox"/> |
| 世帯主                                                                                       |    | 年 月 日 |    | <input type="checkbox"/> |
| 世帯員<br>(対象者以外)                                                                            |    | 年 月 日 |    | <input type="checkbox"/> |
|                                                                                           |    | 年 月 日 |    | <input type="checkbox"/> |
|                                                                                           |    | 年 月 日 |    | <input type="checkbox"/> |

第2号様式（第6条関係）

人工呼吸器の常時使用に関する証明・意見書

（京都市在宅人工呼吸器使用者等非常用電源装置購入支援事業補助金用）

|                      |                                                                                                                                           |
|----------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 患者氏名                 |                                                                                                                                           |
| 生年月日                 | 大正 ・ 昭和 ・ 平成 ・ 令和<br>年 月 日                                                                                                                |
| 患者住所                 | 京都市 区                                                                                                                                     |
| 疾 病 名                |                                                                                                                                           |
| 使用頻度（注1）             | <input type="checkbox"/> 原則として24時間の常時使用が必要（訓練等のために外す時間を除く）。<br><input type="checkbox"/> 1日のうち自発呼吸が困難な時間帯が概ね8時間連続し、常時使用者と同等の電源確保が必要と認められる。 |
| 人工呼吸器の非常用電源が必要な理由・意見 |                                                                                                                                           |

注1 原則として24時間の常時使用者を助成対象としますが、断続的な使用の場合でも、1日のうち概ね8時間以上の連続使用が必要な場合で、医師の意見から、常時使用者と同等の必需性が確認できる場合も助成対象とします。ただし、睡眠時無呼吸症候群等による持続陽圧呼吸療法は対象外となります。

上記の患者が「京都市人在宅工呼吸器使用者等非常用電源装置購入支援事業」の助成を申請するに当たり、在宅で人工呼吸器を使用していることについて証明・意見する。

令和 年 月 日

医療機関の名称：

所在地：

診療担当課名：

担当医師名（記名押印又は署名）：

連絡先（電話番号）：



〇〇 様

京都市長

京都市在宅人工呼吸器使用者等非常用電源装置購入支援事業補助金交付（不交付）決定通知書

〇〇年〇月〇日付けで京都市在宅人工呼吸器使用者等非常用電源装置購入支援事業補助金交付要綱第6条の規定により提出された補助金交付申請書について、当該補助金交付申請書の内容を審査した結果、下記のとおり決定したことを通知する。

記

|                                                                                                                                                                                                                                                                 |     |  |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|--|
| 申請者氏名                                                                                                                                                                                                                                                           |     |  |
| 申請者住所                                                                                                                                                                                                                                                           |     |  |
| 補助対象とする<br><br>種目・用品                                                                                                                                                                                                                                            | 種 目 |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                 | 用品名 |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                 | 金 額 |  |
| 交付予定額                                                                                                                                                                                                                                                           |     |  |
| 不交付理由                                                                                                                                                                                                                                                           |     |  |
| 教示事項                                                                                                                                                                                                                                                            |     |  |
| 1 この決定に不服があるときは、この通知を受け取られた日の翌日から起算して3箇月以内に、京都市長に対して審査請求をすることができます。ただし、当該期間内であっても、この決定があった日の翌日から起算して1年を経過したときは、審査請求することができなくなります。                                                                                                                               |     |  |
| 2 また、この通知を受け取られた日（京都市長に審査請求をした場合は、当該審査請求に対する京都市長の裁決があったことを知った日）の翌日から起算して6箇月以内に、京都市を被告として、京都地方裁判所に処分の取消しの訴えを提起することもできます（訴訟において京都市を代表する者は、京都市長となります。）。ただし、当該期間内であっても、この決定があった日（京都市長に審査請求をした場合は、当該審査請求に対する京都市長の裁決があった日）の翌日から起算して1年を経過したときは、処分の取消しの訴えを提起することはできません。 |     |  |

令和      年    月    日

〇〇様

京都市長

京都市在宅人工呼吸器使用者等非常用電源装置購入支援事業交付券

|                                                                            |                                                                                                                                                                                                            |                                           |                                           |                                                    |   |
|----------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------|-------------------------------------------|----------------------------------------------------|---|
| 交付券番号                                                                      |                                                                                                                                                                                                            |                                           | 発行年月日                                     |                                                    |   |
| 対象者氏名                                                                      |                                                                                                                                                                                                            |                                           | 生年月日                                      |                                                    |   |
| 住所                                                                         |                                                                                                                                                                                                            |                                           |                                           |                                                    |   |
| 補助対象                                                                       | 種目                                                                                                                                                                                                         | <input type="checkbox"/> 正弦波<br>インバーター発電機 | <input type="checkbox"/> ポータブル電源<br>(蓄電池) | <input type="checkbox"/> DC/ACインバーター<br>(カーインバーター) |   |
| 種目・用品                                                                      | 用品名                                                                                                                                                                                                        |                                           |                                           | 金額                                                 | 円 |
| 交付予定額                                                                      |                                                                                                                                                                                                            |                                           |                                           |                                                    |   |
| 購入先<br>事業者                                                                 |                                                                                                                                                                                                            |                                           |                                           |                                                    |   |
| 受領年月日                                                                      | 令和      年    月    日                                                                                                                                                                                        |                                           |                                           |                                                    |   |
| 受領者氏名                                                                      | (続柄：      )                                                                                                                                                                                                |                                           |                                           |                                                    |   |
| 京都市在宅人工呼吸器使用者等非常用電源装置購入支援事業補助金交付要綱第6条第2項の規定により、本補助金の請求及び受領を上記購入先事業者へ委任します。 |                                                                                                                                                                                                            |                                           |                                           | <input type="checkbox"/>                           |   |
| 注意事項                                                                       | 1 本交付券を上記購入先事業者に提示して用品を購入してください。<br>2 用品の購入に係る費用が交付予定額を上回る場合は、その差額を負担してください。<br>3 用具の引取りの際には、納品書をお受け取りください。<br>4 給付された用具をその目的に反して使用し、譲渡し、交換し、貸付け又は担保に供したりしてはいけません。<br>5 4に違反した場合には、費用の一部又は全部を返還させることがあります。 |                                           |                                           |                                                    |   |

第5号様式（第8条関係）

京都市在宅人工呼吸器使用者等非常用電源装置購入支援事業補助金変更交付申請書

|                      |                                               |
|----------------------|-----------------------------------------------|
| (宛先) 京都市長            | 令和 年 月 日                                      |
| 申請者の住所<br>〒<br>京都市 区 | 申請者の氏名<br>※ 対象者が18歳未満の場合は保護者の氏名<br><br>(続柄: ) |

|                                                           |                                            |                                           |                                                    |
|-----------------------------------------------------------|--------------------------------------------|-------------------------------------------|----------------------------------------------------|
| 京都市在宅人工呼吸器使用者等非常用電源装置購入支援事業補助金交付要綱第8条の規定により、<br>変更を申請します。 |                                            |                                           |                                                    |
| 交付決定通知書の<br>年月日及び番号                                       | 令和 年 月 日付 京都市指令保障第 号                       |                                           |                                                    |
| 変更内容<br>※ 変更内容にチェックを<br>入れ、内容を記載してく<br>ださい。               | <input type="checkbox"/> 種目の変更<br>(変更後の種目) |                                           |                                                    |
|                                                           | <input type="checkbox"/> 正弦波<br>インバーター発電機  | <input type="checkbox"/> ポータブル電源<br>(蓄電池) | <input type="checkbox"/> DC/ACインバーター<br>(カーインバーター) |
|                                                           | <input type="checkbox"/> 用品の変更             |                                           |                                                    |
|                                                           | (変更後の用品名)<br>※見積書及びカタログ等を提出してください。         |                                           |                                                    |
|                                                           | <input type="checkbox"/> 用品の金額の変更          |                                           |                                                    |
|                                                           | (変更後の金額) 円<br>※見積書を提出してください。               |                                           |                                                    |
|                                                           | <input type="checkbox"/> その他<br>(変更内容)     |                                           |                                                    |

〇〇 様

京都市長

京都市在宅人工呼吸器使用者等非常用電源装置購入支援事業補助金変更承認（不承認）通知書

〇〇年〇月〇日付けで京都市在宅人工呼吸器使用者等非常用電源装置購入支援事業補助金交付要綱第8条第1項の規定により提出された補助金変更交付申請書について、当該補助金交付申請書の内容を審査した結果、下記のとおり決定したことを通知する。

記

|                                                                                                                                                                                                                                                                 |     |  |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|--|
| 申請者氏名                                                                                                                                                                                                                                                           |     |  |
| 申請者住所                                                                                                                                                                                                                                                           |     |  |
| 補助対象とする<br><br>種目・用品                                                                                                                                                                                                                                            | 種 目 |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                 | 用品名 |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                 | 金 額 |  |
| 交付予定額                                                                                                                                                                                                                                                           |     |  |
| 不交付理由                                                                                                                                                                                                                                                           |     |  |
| 教示事項                                                                                                                                                                                                                                                            |     |  |
| 1 この決定に不服があるときは、この通知を受け取られた日の翌日から起算して3箇月以内に、京都市長に対して審査請求をすることができます。ただし、当該期間内であっても、この決定があった日の翌日から起算して1年を経過したときは、審査請求することができなくなります。                                                                                                                               |     |  |
| 2 また、この通知を受け取られた日（京都市長に審査請求をした場合は、当該審査請求に対する京都市長の裁決があったことを知った日）の翌日から起算して6箇月以内に、京都市を被告として、京都地方裁判所に処分の取消しの訴えを提起することもできます（訴訟において京都市を代表する者は、京都市長となります。）。ただし、当該期間内であっても、この決定があった日（京都市長に審査請求をした場合は、当該審査請求に対する京都市長の裁決があった日）の翌日から起算して1年を経過したときは、処分の取消しの訴えを提起することはできません。 |     |  |

第7号様式（第8条関係）

京都市在宅人工呼吸器使用者等非常用電源装置購入支援事業補助金中止申出書

|                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                               |  |  |  |
|----------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|-----------------------------------------------|--|--|--|
| (宛先) 京都市長            |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 令和 年 月 日                                      |  |  |  |
| 申請者の住所<br>〒<br>京都市 区 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 申請者の氏名<br>※ 対象者が18歳未満の場合は保護者の氏名<br><br>(続柄: ) |  |  |  |
| 個人番号                 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 電話番号                                          |  |  |  |

|                                                       |  |  |  |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|-------------------------------------------------------|--|--|--|----------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| 京都市在宅人工呼吸器使用者等非常用電源装置購入支援事業補助金交付要綱第8条の規定により、中止を申し出ます。 |  |  |  |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 交付決定通知書の<br>年月日及び番号                                   |  |  |  | 令和 年 月 日付 京都市指令保障第 号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 中止の理由                                                 |  |  |  |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

第 8 号様式（第 9 条関係）

京都市在宅人工呼吸器使用者等非常用電源装置購入支援事業補助金実績報告書

|                             |                                                            |
|-----------------------------|------------------------------------------------------------|
| （宛先） 京都市長                   | 令和    年    月    日                                          |
| 申請者の住所<br>〒<br>京都市        区 | 申請者の氏名<br>※ 対象者が 18 歳未満の場合は保護者の氏名<br><br><br>(続柄：        ) |

|                                                         |                                  |
|---------------------------------------------------------|----------------------------------|
| 京都市在宅人工呼吸器使用者等非常用電源装置購入支援事業補助金交付要綱第 9 条の規定により、実績を報告します。 |                                  |
| 交付決定通知書の<br>年月日及び番号                                     | 令和    年    月    日付 京都市指令保障第    号 |
| 交付予定額                                                   | 円                                |
| 用品の購入に<br>要した費用                                         | 円                                |
| 納品日                                                     | 令和    年    月    日                |

< 添付書類 >

- (1) 領収書
- (2) その他市長が必要と認める書類