

様式第 1 号（第 4 条関係）

奥州市医療的ケア児等非常用発電機貸与申請書

年 月 日

奥州市長 宛

非常用発電機の貸与を受けたいので、奥州市医療的ケア児等非常用発電機貸与事業実施要綱第 4 条の規定により、次のとおり申請します。

申請者	フリガナ			
	氏名			
	住所	〒	電話番号	
	フリガナ		生年月日・年齢	年 月 日（ 歳）
	医療的ケア児等の氏名		申請者との続柄	
医療の内容				
電源を要する医療機器の名称				
障害者手帳の取得状況				
自立支援給付の利用状況 (65歳以上のみ記載)				
非常用発電機の有無		無 ・ 有（貸与を必要とする理由 ）		