

第4号様式（第7条関係）

岡山市在宅人工呼吸器等使用者非常用電源装置購入費助成券							
① 助成番号	非電 第		号	② 助成券発行年月日	年 月 日		
③ 対象者氏名				④ 対象者生年月日	()歳		
⑤ 居住地				電話番号			
⑥ 申請者氏名				⑦ 対象者との続柄			
⑧ 助成する用品名 (型式, 規模等)				⑪ 費用概算額	予定価格(助成上限額を限度とする)		円
					助成上限額超過額		円
					A計(見積額)		円
⑨ 納入業者名				⑫ 申請者負担額	定率負担額		円
⑩ 納入業者住所 電話番号					助成上限額超過額		円
				B計(申請者負担額)		円	
				⑬ 公費負担額	C(A-B) ※注		円
⑭ その他特記事項							
上記のとおり決定します。							
年 月 日							
岡山市長 大森 雅夫 印							
⑮ 用品を納付した日	⑯ 申請者から受領した額・受領年月日			⑰ 徴収額受領業者			
年 月 日	円 年 月 日 受領			住所 業者名 代表者署名又は記名押印			
⑱ 用品受領者氏名	上記用品を受領しました。 署名又は記名押印			⑲ 検収者	所属・職		
					氏名		

※注 岡山市に請求する額