

【見本】

号)

神戸市在宅人工呼吸器使用患者非常用電源購入費助成金用見積書

赤字の部分、赤で囲った部分については、事業者が記載

令和●年●月●日

神戸市長 宛

【対象者】 氏 名 神戸 太郎 様

住 所 中央区加納町 6-5-1

【見積者（事業者）】

代表者の役職及び
氏名も記載

販売店名称 ○○商店

代 表 者 名 社長 兵庫 次郎

〒652-○○○○

所在地 神戸市兵庫区○○通○-○-○

電話 078-○○○-○○○○ FAX 078-●●●-●●●●

神戸市在宅人工呼吸器使用患者非常用電源整備事業の対象用品について、下記のとおり見積もりします。見積もりの用品については、神戸市在宅人工呼吸器使用患者非常用電源整備事業実施要綱別表の性能要件を満たしていることを保証します。

【見積内容】

製造（販売）メーカー名	製品名・型番等	価 格
株式会社 ○○	ポータブル蓄電池 ABC-○○○○	(本体価格) 80,000円
		(消 費 税) 8,000円
		(販売価格) 88,000円

※ カatalog・チラシの写し（コピー）等、製品の概要がわかる資料を添付すること

【神戸市在宅人工呼吸器使用患者非常用電源整備事業実施要綱 別表 用品の種目、性能要件】

用品の種目 ※ 以下の3種目のうち、1つに ついて助成	性能要件
☐ 正弦波インバーター 発電機	障害者等または介助者が容易に使用可能な、ガソリンまたはガスボンベ等で作動する正弦波インバーター発電機で、定格出力が850VA以上のもの
☒ ポータブル電源等 (蓄電池)	障害者等または介助者が容易に使用及び運搬可能な、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 または、人工呼吸器専用のバッテリーで、6時間以上使用できるのもの
☐ DC/AC インバーター	障害者等または介助者が容易に使用可能な、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)に交換する装置で、定格出力が300W以上のもの

※ 該当する欄の□に☑をいれること。

<注意事項>

- 疑似正弦波（矩形波、補正正弦波）の製品は助成の対象外です。
- 特に、海外製の製品の場合には、次のことを確認してください。
 - 日本語の取扱説明書が添付されていること
 - 電気用品安全法の適合検査に適合した（PSEマークが付いている）製品であること
- 用品の維持に要する経費（ガソリン、カセットボンベやエンジンオイル等の購入費などを含む点検・整備費などの費用）については、助成の対象外です。

【備考】この様式により難しいときは、この様式に準じた別の様式を使用することができる。