災害時在宅人工呼吸器電源確保事業交付申請書　別添３

災害時在宅人工呼吸器電源確保事業に係る同意書

本事業については、下記の事項に同意のうえ申請してください。

**申請に係る同意事項**

・簡易自家発電装置、蓄電池、人工呼吸器装着用バッテリー（以下、「装置等」という。）は、「補助金交付決定通知書」が届いてから購入してください（承認前に購入した物品は補助を受けられません）。

・簡易自家発電装置は、原則として人工呼吸器の外部バッテリーの充電を目的として使用してください（人工呼吸器の製造販売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ているものはこの限りではありません）。

・本補助金の交付を受けた簡易自家発電装置の使用による医療機器等の故障、事故等が生じても、福井県は一切の責任は負いません。購入物品については、主治医、人工呼吸器取扱事業者と十分に御相談ください。

・申請後の購入装置等の変更はできません。

・装置等の設置に係る費用、燃料費、点検費用、修理代等の維持に係る経費は自己負担となります。

・装置等の使用・点検・調整および燃料の取扱いについては、取扱説明書ならびに電気事業法、消防法その他の法令に定める内容に従って行ってください。

・現在販売されている簡易自家発電装置は、火災や一酸化炭素中毒のおそれがありますので、室内では絶対に使用しないでください。

・ガソリンを使用する機種では、１か月程度使用しないことによりガソリンが劣化する可能性がありますので、ガソリンを抜いて保管してください。燃料の保管方法については簡易自家発電装置メーカーおよび所轄消防署に確認し、指示に従ってください。

・災害時の支援を目的に、補助対象者の人工呼吸器の使用状況、補助を受けた装置等についてお住まいの市町の障がい福祉担当課および防災担当課に情報提供することがあります。

上記の事項に同意し、災害時在宅人工呼吸器電源確保事業を申請します。

令和　　年　　月　　日

患者氏名

申請者署名