

電気式の医療機器を使用することの証明・意見書
(札幌市障がい者等災害対策用品購入費助成事業申請用)

<p>札幌市長 あて</p> <p>下記の患者が「札幌市障がい者等災害対策用品購入費助成事業」の助成金を申請するのに当たり、次の電気式の医療機器を使用していることについて、証明・意見する。</p> <p style="text-align: right;">年 月 日</p> <p>病院又は診療所の名称</p> <p>所在地</p> <p>診療担当科名 科 医師氏名 _____</p>	
患者氏名	
生年月日	明治・大正・昭和・平成・令和 年 月 日 (歳)
性別	男 ・ 女
障がい名又は疾病名	
使用する医療機器 (該当する欄に☑を お願いします)	<input type="checkbox"/> 人工呼吸器 <input type="checkbox"/> 酸素濃縮器 <input type="checkbox"/> 電動式吸入器 <input type="checkbox"/> 電動式たん吸引機 <input type="checkbox"/> その他(機器名: _____)
使用頻度※	<input type="checkbox"/> 1日あたり 時間～ 時間程度 <input type="checkbox"/> 1時間につき 回～ 回程度
上記の医療機器を必要とする理由・意見など	

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。

※使用頻度について：人工呼吸器・酸素濃縮器については1日12時間以上の使用、電動式吸入器・電動式たん吸引機については1時間につき1回以上の使用頻度を助成の目安としています。

参考：「札幌市障がい者等災害対策用品購入費助成事業」について

1 「札幌市障がい者等災害対策用品購入費助成事業」の概要

札幌市では、令和元年10月から、在宅で人工呼吸器や酸素濃縮器などの電気式の医療機器を使用する呼吸器機能障害のある方や難病患者の方など（以下「障がいのある方」といいます。）に対し、非常用電源装置等（以下「用品」といいます。）の購入に係る費用を助成する「札幌市障がい者等災害対策用品購入費助成事業」（以下「本事業」といいます。）を実施します。

2 対象となる方

本事業の対象となるのは、札幌市の住民基本台帳に住民登録がある方で、次の①から③のいずれかに該当する方です（医療機関等に入院中の方及び障害者施設等に入所中の方は助成の対象とはなりません）。

- ① 呼吸器機能障害の身体障害者手帳の交付を受けている方
- ② 北海道が実施する「在宅難病患者等酸素濃縮器使用助成事業」の助成を受けている方
- ③ ①、②以外で、人工呼吸器や酸素濃縮器などの日常的に生命・身体機能の維持に必要な電気式の医療機器を使用している身体障がい者等で市長が特に認める者

※ ③の方については、「医師が作成した人工呼吸器や酸素濃縮器などの日常的に生命・身体機能の維持に必要な電気式の医療機器を使用していることを証する書類（様式自由）」が必要となります。

3 購入費助成の対象となる用品

助成の対象となる用品の種目、性能の要件及び助成基準額については、次の表のとおりです。

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	基準額
正弦波インバーター 発電機	障がい者等又は介助者が容易に使用可能な、ガソリン又はガスポンペ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	120,000円
ポータブル電源 (蓄電池)	障がい者等又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	62,000円
DC/ACインバーター (カーインバーター)	障がい者等又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)に変換する装置で、定格出力が300W以上のもの	30,000円

お問い合わせ先：札幌市保健福祉局障がい保健福祉部障がい福祉課在宅福祉係

〒060-8611 札幌市中央区北1条西2丁目（市役所本庁舎3階南側）

電話 011-211-2936 FAX011-218-5181

※ 「札幌市障がい者等災害対策用品購入費助成事業実施要綱」のほか、本事業に係る申請に必要な書類の様式等については、札幌市公式ホームページ上で公開しています。

市役所「障がい福祉」ホームページ http://www.city.sapporo.jp/shogai/fukushi/guide/zaitaku_08.html