

船橋市難病患者非常用電源購入費用助成事業実施要綱

(目的)

第1条 この要綱は、在宅で人工呼吸器を使用し、又は酸素療法を行う難病患者のうち、障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律（平成17年法律第123号。以下「障害者総合支援法」という。）で規定する日常生活用具の支給の対象とならない者が、災害時にも日常生活を営むことができるようにするため、非常用電源を購入する難病患者に対し、その費用を助成することを目的とする。

(定義)

第2条 この要綱において、次の各号に掲げる用語の意義は、当該各号に定めるところによる。

- (1) 難病 難病の患者に対する医療等に関する法律(平成26年法律第50号)第5条第1項に規定する指定難病及び児童福祉法(昭和22年法律第164号)第6条の2第1項に規定する小児慢性特定疾病をいう。
- (2) 難病患者 現に難病の治療を受けている者で市長が難病患者と認定した次のいずれかに該当する者をいう。
 - ア 難病の患者に対する医療等に関する法律第7条第4項に規定する医療受給者証の交付を受けている者
 - イ 児童福祉法第19条の3第7項に規定する医療受給者証の交付を受けている者
 - ウ 船橋市小児指定疾病医療費助成登録証の交付を受けている者
 - エ その他市長が必要と認める者
- (3) 障害者総合支援法で規定する日常生活用具の支給の対象とならない者 障害者総合支援法第77条第1項第6号の日常生活上の便宜を図るための用具であつて主務大臣が定めるものの給付が受けられない者をいう。
- (4) 非常用電源 助成の対象となる非常用電源をいう。

(助成の要件)

第3条 非常用電源購入費用の助成を受けることができる者は、次に掲げる要件をすべて備えた難病患者とする。

- (1) 在宅で人工呼吸器を使用し、又は酸素療法を行う者（睡眠時無呼吸症候群等によるCPAP（持続陽圧呼吸療法）を受けている者を除く）であること。
- (2) 非常用電源を購入した日及び第5条第1項の申請をした日において市内に住所を有し、かつ、住民基本台帳に記録されている者（医療機関等に入院中の者、障害者施設等に入所中の者を除く）であること。
- (3) 障害者総合支援法で規定する日常生活用具の支給の対象とならない者であること。
- (4) 過去5年以内にこの要綱に基づく助成を受けていない者であること。

(助成対象非常用電源)

第4条 非常用電源は、次の表に掲げるものとする。

非常用電源の品目	性能要件
ポータブル電源（蓄電池）	蓄電機能を有する正弦波交流出力の電源装置
DC/AC インバーター（カーインバーター）	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
正弦波インバーター発電機	ガソリン又はガスボンベで作動するもの

2 前項における非常用電源は、新たに購入されるもので、次に掲げるものは除く。

- (1) オークションにより購入したもの
- (2) フリーマーケットにより購入したもの
- (3) 中古品

3 第1項における非常用電源のいずれか1種類、1点を助成対象とする。

4 非常用電源の助成対象となる費用（以下「助成対象費用」という。）は、非常用電源の購入に要する費用とする。ただし、非常用電源の維持に要する費用を除く。

（助成の申請等）

第5条 非常用電源を購入する費用の助成を受けようとする難病患者（以下「助成を受けようとする難病患者」という。）は、船橋市難病患者非常用電源購入費用助成申請書（第1号様式）に、次に掲げる書類を添えて、市長に申請しなければならない。ただし、助成を受けようとする難病患者が18歳未満であるときは、その保護者（児童福祉法第6条に規定する保護者をいう。）が申請しなければならない。

- (1) 助成を受けようとする難病患者と同一の世帯に属し、生計を一にする者（当該難病患者が18歳未満であるときは、その保護者とし、当該難病患者が18歳以上の場合は当該難病患者及びその配偶者に限る。）に係る助成事由の生じた月の属する年度（助成事由の生じた月が4月から6月までのときは、前年度。以下「助成年度」という。）分の地方税法（昭和25年法律第226号）の規定による市町村民税の課税状況を示す書類
- (2) 人工呼吸器を使用又は酸素療法を行うことを証する書類
- (3) 宣誓書兼個人情報利用同意書（第2号様式）
- (4) その他市長が必要と認める書類

2 前項の規定に関わらず、前項第1号に掲げる書類の内容を公簿等により確認することができるときは、当該書類の提出を省略することができる。

3 市長は、第1項の規定による申請があったときは、その内容を審査し、助成の可否を決定し、その旨を船橋市難病患者非常用電源購入費用助成決定（却下）通知書（第3号様式）により通知する。

（助成額）

第6条 市長は、前条第4項の規定による非常用電源購入費用を助成する旨の決定を受けた難病患者（以下「助成決定難病患者」という。）に対し、その負担能力に応じて次の表に定める助成対象費用上限額（その額が現に非常用電源購入に要した費用（以下「購入費」という。）の額を超えるときは、当該購入費の額）に、同表に定める補助率を乗じて得た額（1円未満の端数があるときは、これを切り捨てた額）を助成するものとする。

世帯の階層区分		補助率	助成対象費用上限額
A階層	生活保護法（昭和25年法律第144号）第6条第1項に規定する被保護者若しくは中国残留邦人等の円滑な帰国の促進並びに永住帰国した中国残留邦人等及び特定配偶者の自立の支援に関する法律（平成6年法律第30号）第14条第1項に規定する支援給付を受けている者の属する助成決定難病患者世帯	10割	10万円
B階層	A階層を除き、助成年度分の地方税法（昭和25年法律第226号）の規定による市町村民税（同法の規定による特別区民税を含むものとし、同法第328条の規定によって課する所得割を除く。以下同じ）が非課税の助成決定難病患者世帯	10割	
C階層	A階層及びB階層を除き、助成年度分の市町村民税のうち地方税法第292条第1項第1号に規定する均等割の額のみが課税される助成決定世帯であって、同項第2号に規定する所得割の額が0円以下である助成決定難病患者世帯	10割	
D階層	A階層、B階層及びC階層を除き、助成年度分の市町村民税が課税される助成決定難病患者世帯	9割	

備考

1 世帯の階層区分の欄の適用に当たっては、助成決定難病患者と同一の世帯に属し、生計を一にする者（当該難病患者が18歳未満であるときは、その保護者とし、当該難病患者が18歳以上の場合は当該難病患者及びその配偶者に限る。）についての世帯の階層区分を適用とするものとする。

2 世帯の階層区分の欄中「均等割の額」とは地方税法第292条第1項第1号に規定する均等割をいい、「所得割の額」とは同項第2号に規定する所得割（当該所得割を計算する場合においては、同法第314条の7及び第314条の8並びに附則第5条第3項及び第5条の4の2第5項の規定は適用しないものとする。）の額をいう。ただし、同法第323条に規定する市町村民税の減免があった場合には、その額を所得割の額又は均等割の額から順次控除した額を所得割の額又は均等割の額とする。

（助成費用の請求）

第7条 助成決定難病患者は、第5条第3項による決定を受けた日の翌日から起算して1年以内に、船橋市難病患者非常用電源購入費用助成請求書（第4号様式）により市長に請求しなければならない。

2 市長は、前項の請求について内容を審査した上で適正と認めたときは、請求書の受理日から30日以内に助成決定難病患者へ助成を行う。

（助成方法の特例）

第8条 事業者が、市長に申し出し、かつ市長の承諾を受けた場合に限り、助成決定難病患者に代わって、非常用電源購入費用の請求及び受領（以下「代理受領」という。）をすることができる。

2 前項の規定による申出は、船橋市難病患者非常用電源購入費用代理受領申出書（第5号様式）により行わなければならない。

3 第1項の申し出を行うときは、船橋市難病患者非常用電源購入費用見積書（第6号様式）を添えて、市長に申請しなければならない。

4 市長は、第1項の申し出があったときは、その内容を審査し、諾否を決定し、その旨を船橋市難病患者非常用電源購入費用代理受領承諾・不承諾決定通知書（第8号様式）により、当該申し出をした者に通知する。

5 市長は、第5条第3項で規定する船橋市難病患者非常用電源購入費用助成決定（却下）通知書（第3号様式。）による通知とともに、船橋市難病患者非常用電源購入費用助成券（第7号様式。以下「助成券」という。）を合わせて交付する。

6 市長は、支給決定難病患者が前項の規定により代理受領の承諾を受けた事業者に対し、船橋市難病患者非常用電源購入費用の助成請求及び受領に係る委任状（第9号様式。以下「委任状」という。）により代理受領を委任したときは、当該支給決定難病患者に係る非常用電源購入費用として助成すべき限度において、当該支給決定難病患者に代えて、当該事業者に助成することができる。この場合において、支給決定難病患者は、当該事業者に対し、購入費から第6条に規定する助成額を差し引いた額（以下「利用者負担額」という。）を支払い、かつ助成券を提出しなければならない。

7 前項前段の規定による支払があったときは、助成決定難病患者に非常用電源購入費用の助成があったものとみなす。

8 代理受領の承諾を受けた事業者は、代理受領の方法により非常用電源購入費用の請求をしようとするときは、非常用電源を購入した日の属する年度の末日までに、船橋市難病患者非常用電源購入費用助成請求書（第4号様式）に次に掲げる書類を添えて市長に提出しなければならない。

（1） 委任状

（2） 助成券

（目的外使用の禁止等）

第9条 非常用電源購入費用の助成を受けた者は、当該助成に係る非常用電源を助成目的以外に使用してはならない。

2 助成決定難病患者は、非常用電源を良好に、かつ最善の注意義務をもって管理・使用し、維持に関する費用を負担しなければならない。

(返還)

第10条 偽りその他不正の手段により非常用電源購入費用の助成を受けた者又は前条の規定に違反した者があるときは、市長は、それらの者に対し、当該非常用電源購入費用として助成した額の全部又は一部に相当する額を返還させるものとする。

(補足)

第11条 この要綱に定めるもののほか、必要な事項は、別に定める。

附 則

(施行期日)

この要綱は、令和6年4月1日から施行する。

第1号様式

船橋市難病患者非常用電源購入費用助成申請書

(あて先) 船橋市長

年 月 日

申請者	氏名			
	住所			
	難病患者との関係	本人・保護者・()		
	日中に連絡がとれる電話番号			
	課税状況	課税・非課税	生活保護受給	有・無

船橋市難病患者非常用電源購入費用の助成を受けたいので、次のとおり申請します。

難病患者	フリガナ		生年月日	大正・昭和・平成・令和
	氏名			年 月 日
	住所	船橋市	電話番号	

非常用電源	種類	ポータブル電源 (蓄電池)	DC/AC インバーター (カーインバーター)	正弦波インバーター発電機
	購入日	令和 年 月 日	令和 年 月 日	令和 年 月 日
	メーカー名			
	品番等			
合計購入額(税込)		円		
助成申請額		円		

※オークション及びフリーマーケットによる購入、中古品の購入は対象外です。

(あて先) 船橋市長

住所
氏名 印

船橋市難病患者非常用電源購入費用助成申請にあたり、次のとおり宣誓します。また、市が確認のため、私及び私と同一世帯に属し生計を一にする者について、必要な官公署に住民記録、戸籍情報、課税状況、生活保護受給状況等の個人情報等を照会することに同意します。

- 1 助成を受けようとする難病患者は、医療機関等に入院、入所していません。
- 2 助成を受けようとする難病患者は、日常的に人工呼吸器を使用または在宅酸素療法を行っています。
- 3 助成を受けようとする難病患者は、過去5年以内にこの要綱に基づく助成を受けていません。
- 4 助成対象となった非常用電源を目的に反して使用、譲渡、交換、貸付け、又は担保に供することはいたしません。

<助成を受けようとする難病患者と同一の世帯に属し、生計を一にする者※>

フリガナ 世帯構成者氏名	申請者から見た 続柄	生年月日
	本人	大・昭・平・令 年 月 日
		大・昭・平・令 年 月 日

※当該難病患者が18歳未満であるときは、その保護者とし、当該難病患者が18歳以上の場合は当該難病患者及びその配偶者に限る。

船橋市指令第 号
年 月 日

様

船橋市長 印

船橋市難病患者非常用電源購入費用助成決定（却下）通知書

年 月 日付けで申請のあった船橋市難病患者非常用電源購入費用の助成について、次のとおり決定をしたので通知します。

1 次のとおり決定する。

助成金の助成方法

難病患者	住所				
	氏名		生年月日		
助成対象非常用電源					
事業者 ※代理受領の場合					
① 購入に要する費用	円	② 助成額	円	③ 自己負担額 (①-②)	円

2 次の理由により却下する。

第4号様式

年 月 日

(あて先) 船橋市長

住所
氏名

印

※事業者が代理受領する場合は、事業者が記載

船橋市難病患者非常用電源購入費用助成請求書

年 月 日付け船橋市指令第 号で決定のあった船橋市難病患者非常用電源購入費用の助成について、船橋市難病患者非常用電源購入費用助成事業実施要綱第7条第1項の規定により、次のとおり請求します。

記

1 請求金

額

十万	万	千	百	十	一

円

2 振込先

銀行	口座名義	(フリガナ)											
	金融機関名	支店名	口座番号										
		普通・当座											
ゆうちょ銀行	口座名義	(フリガナ)											
	通帳の記号					通帳の番号 (右詰め)							
1				0	/								

第5号様式

船橋市難病患者非常用電源購入費用代理受領申出書

年 月 日

(あて先) 船橋市長

【見積者（事業者）】

名称

代表者役職・氏名

所在地

電話

FAX

下記の順守事項を確約し、非常用電源購入費用の助成について代理受領を申し出ます。
記

- 1 利用者負担額の助成決定を受けた者から受領し、非常用電源購入費用の請求の際には、利用者負担額を受領したことを証する書類を添付します。
- 2 非常用電源引渡し後、災害等による毀損、本人の過失による破損、生理的若しくは病理的变化により生じた不適合又は目的外使用若しくは取扱い不良等のために生じた破損又は不適合を除き、引渡し後9月以内に生じた破損又は不適合は、責任をもって改善します。

船橋市難病患者非常用電源購入費用見積書

年 月 日

(あて先) 船橋市長

【見積者(事業者)】名称

代表者職・氏名

所在地

電話

FAX

船橋市難病患者非常用電源購入費用助成の対象品目について、下記のとおり見積りします。見積りの用品については、船橋市難病患者非常用電源購入費用助成事業実施要綱第4条の性能要件を満たしていることを保証します。

【申請者】

氏名		住所	
----	--	----	--

【見積内容】

	ポータブル電源 (蓄電池)	DC/AC インバーター (カーインバーター)	正弦波インバーター 発電機
メーカー名			
品番等			
見積額(税込)	円	円	円

※カタログ等の写し、製品の概要が分かる資料を添付してください。

【船橋市難病患者非常用電源購入費用助成事業実施要綱第4条に規定する要件】

非常用電源の種類	性能要件
<input type="checkbox"/> ポータブル電源 (蓄電池)	蓄電機能を有する正弦波交流出力の電源装置
<input type="checkbox"/> DC/AC インバーター (カーインバーター)	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
<input type="checkbox"/> 正弦波インバーター発電機	ガソリン又はガスボンベで作動するもの

※該当する欄の□にチェックをいれてください。

※疑似正弦波(矩形波、修正正弦波)の製品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ます。

第7号様式

船橋市難病患者非常用電源購入費用助成券

指令番号			助成券発行年月日		
申請者					
住所					
難病患者氏名			生年月日		
助成対象非常用電源	種類	<input type="checkbox"/> ポータブル電源 (蓄電池)	<input type="checkbox"/> DC/ACインバーター (カーインバーター)	<input type="checkbox"/> 正弦波インバーター 発電機	
	メーカー名				
	品番等				
事業者 (販売店)	名称				
	所在地				
	電話番号				
①購入額 (見積額)		②公費負担額		③自己負担額 (①-②)	
円		円		円	
上記のとおり決定する。					
年 月 日					
船橋市長 印					
受領	受領年月日	年 月 日	受領者氏名		対象者との続柄

船橋市指令第 号
年 月 日

様

船橋市長 印

船橋市難病患者非常用電源購入費用代理承諾・不承諾決定通知書

年 月 日付で申出のあった船橋市難病患者非常用電源購入費用の代理受領について、下記のとおり決定をしたので通知します。

記

1 承諾します。

事業所名	
事業の種類	

2 承諾しません。

理由

第9号様式

船橋市難病患者非常用電源購入費用の助成請求及び受領に係る委任状

年 月 日

(あて先) 船橋市長

委任者 (申請者)

住 所

氏 名

印

※ご記入の上、助成券と併せて事業者にお渡し下さい

私は 年 月 日付け船橋市指令第 号により助成の決定を受けた船橋市難病患者非常用電源購入費用の請求及び受領に関する一切の権限を下記の受任者 (事業者) に委任します。

記

受任者 (事業者)

住 所

名 称

代表者役職・氏名

印

