

在宅人工呼吸器使用者へ 蓄電池等の購入費を 助成します



電力が停止されることにより、
生命の供給に危険が及ぶ場合があります。
長時間の停電発生時においても人工呼吸器への
電源供給が可能になるよう、
蓄電池等の購入費を一部助成します。

助成金額

上限

10万4千円（税込）

おひとりにつき1台

対象外費用

以下の費用は助成の対象外となります。

- ・ 診察報酬に含まれる療養上必要なバッテリー
- ・ 送料、装飾品等
- ・ 中古品
- ・ 蓄電池等の修理費やメンテナンス費等

申請受付開始
令和7年

10月1日

※毎年度、2月末日必着にて
申請をお願いします。

対象となる方

- 区内在住者で、以下のすべてに該当する方
- ・ 葛飾区災害時個別支援計画作成者
 - ・ 在宅療養を継続して行う必要がある方
 - ・ 助成金の申請が初めての方

※令和7年10月1日より前に購入した蓄電池等は助成対象外です。



対象品目

- ・ 蓄電池
- または
- ・ 人工呼吸器専用外部バッテリー

申請書類

①申請書兼請求書（１号様式）：誓約書兼同意書も含む

※区ホームページよりダウンロードしてください。

- ②本人確認書類の写し：運転免許証、マイナンバーカード、パスポート、住民票、障害者手帳等
- ③領収書等の写し：宛名、購入日、商品名・型番、支払金額、販売店の名称等記載のもの
- ④振込先口座の写し：銀行などの振込先の口座が確認できるもの

※申請書類が整い次第、各担当の保健師にご提出ください。

①



②



③



④



領収書等の 必要記載事項

①	領収書	⑤
〇〇〇〇様		〇〇年〇月〇日
②	商品名・型番	
③	¥ 〇〇〇〇.ー	
	④ 販売業者名	

項目	内容
宛名①	宛名は助成対象者の氏名（フルネーム）に限ります。
商品名・型番②	商品名及び型番の記載がないものは申請不備となります。
支払金額③	支払金額の記載がない領収書は申請不備となります。
販売業者名④	販売元の記入がないもの、個人名で発行された領収書は、役務の提供を証明することが困難なため、申請不備となります。
購入年月⑤	購入年月日の記載がないものは申請不備となります。

お問い合わせ先

青戸保健センター（０３－３６０２－１２８４）
金町保健センター（０３－３６０７－４１４１）
新小岩保健センター（０３－３６９６－３７８１）
水元保健センター（０３－３６２７－１９１１）

申請書類の記載方法等については地域保健課地域医療係まで

（０３－３６０２－１２３１）

※午前９時から午後５時まで 月曜日～金曜日（祝日・年末年始を除く）