

鹿屋市在宅人工呼吸器等使用者充電カード交付事業実施要綱

(趣旨)

第1条 この要綱は、在宅で、生命維持のため人工呼吸器等を使用している者に対して充電カードを交付し、停電時において当該充電カードを提示することにより、停電していない市の指定施設において、持参したポータブル蓄電池に充電できる仕組みを構築することにより、災害時等非常時の生命の安全保障を図り、その福祉の増進に資することを目的として実施する鹿屋市在宅人工呼吸器等使用者充電カード交付事業に関し、必要な事項を定めるものとする。

(交付対象者)

第2条 充電カードの交付の対象となる者（以下「交付対象者」という。）は、市内に住所を有する者であつて、次の各号のいずれかに該当するものとする。

- (1) 在宅で、生命維持のため人工呼吸器を使用しており、災害時等に状態を維持するため非常用電源を必要とする者
- (2) 在宅で、気管切開により、生命維持のため医療機器を日常的に使用しており、災害時等に状態を維持するため非常用電源を必要とする者

(交付申請)

第3条 充電カードの交付を受けようとする者（以下「申請者」という。）は、鹿屋市在宅人工呼吸器等使用者充電カード交付・再交付申請書（別記第1号様式。以下「申請書」という。）に前条各号のいずれかに該当することが確認できる書類を添付するとともに、申請者の身分証明書を提示又はその写しを添付して市長に提出するものとする。

- 2 前項に規定する前条各号のいずれかに該当することが確認できる書類として、在宅人工呼吸器等使用証明書（別記第2号様式）を使用することができる。

(交付の決定)

第4条 市長は、前条に規定する交付の申請があつたときは、速やかに交付の適否を決定するものとする。

- 2 前項において、交付することが適当であると決定した場合には、申請者に対して充電カード（別記第3号様式）を交付するとともに、鹿屋市在宅人工呼吸器等使用者充電カード交付台帳（別記第4号様式）に記入するものとする。

(再交付)

第5条 充電カードの紛失、汚損等により再交付を受けようとするときは、申請書を市長に提出するものとする。この場合において、充電カードの汚損等により再交付を受けようとするときは、汚損等した充電カードを添付するものとする。

(充電カードの返却又は廃棄)

第6条 市長は、次の各号に該当する場合には、充電カードの返却又は廃棄を求めるものとする。

- (1) 交付対象者が第2条に規定する要件に該当しなくなったとき。ただし、一時的に在宅ではなくなった場合を除く。
- (2) 人工呼吸器等への給電以外の目的でポータブル蓄電池への充電を行うなど、第1条の趣旨に反する利用をしたとき。

(充電可能な施設)

第7条 ポータブル蓄電池に充電ができる施設は、別表に定める施設とする。

(指定施設での充電)

第8条 交付対象者が療養する場所に電力が供給されなくなったときは、前条に規定する施設のうち停電していないものにおいて、持参したポータブル蓄電池に充電することができる。

2 前項においては、施設の職員に鹿屋市在宅人工呼吸器等使用者充電承認申請書(別記第5号様式)を提出するとともに、充電カード及び充電する者の身分証明書を提示し、あらかじめその承認を得た上で充電するものとする。

3 市は、第1項の規定によるポータブル蓄電池への充電に対し、電気代等を徴収しないものとする。

(補則)

第9条 この要綱に定めるもののほか、必要な事項は市長が別に定める。

附 則

この要綱は、令和7年6月10日から施行する。

別表（第 7 条関係）

名称	位置
鹿屋市役所	鹿屋市共栄町20番 1 号
鹿屋市保健相談センター	鹿屋市北田町11番 6 号

別記

第1号様式（第3条、第5条関係）

鹿屋市在宅人工呼吸器等使用者充電カード（交付・再交付）申請書

年 月 日

鹿屋市長

様

申請者 住 所

氏 名

電話番号

下記の者について充電カードの（交付・再交付）を受けたいので、鹿屋市在宅人工呼吸器等使用者充電カード交付事業実施要綱（第3条及び第5条）の規定により申請します。

記

1 交付対象者

住所

氏名

2 交付対象者に対する申請者の続柄

3 添付書類

(1) 要綱第2条各号のいずれかに該当することが確認できる書類

(2) 申請者の身分証明書

4 その他

申請に当たり、この事業による本市施設での充電や充電した電気の使用により機器に不具合が生じて、市が補償等の責任を負わないことについて理解しています。

第2号様式（第3条関係）

在宅人工呼吸器等使用証明書
（鹿屋市在宅人工呼吸器等使用者充電カード交付事業用）

フリガナ		生年月日
交付対象者氏名		年 月 日

人工呼吸器等使用の有無	1 あり（ 年 月から） 2 なし
使用している機器	1 人工呼吸器 2 気管切開により日常的に使用する生命維持のための医療機器（人工呼吸器以外） （機器の名称： ）
在宅での施行	1 あり 2 なし
備 考	
上記のとおり証明します。 医療機関名 記載年月日 年 月 日 医療機関所在地 診療科 医師名	

第3号様式（第4条関係）

（表面）

鹿屋市 充電カード	
住	所
交付対象者名	
登 録 番 号	
交付年月日	年 月 日
鹿屋市長	印

（裏面）

注意事項
1 このカードを提示して充電できるのは、停電により交付対象者が療養する場所に電力が供給されなくなったときに限ります。
2 充電する際は、施設の職員に充電承認申請書を提出するとともに、充電カード及び充電する者の身分証明書を提示し、あらかじめその了承を得てください。
3 市は、充電や充電した電気の使用により機器に不具合が生じた場合であっても、補償等の責任は負いません。
4 交付対象者が要綱第2条に該当しなくなったときは、カードを返却してください（一時的な入院等を除く）。

※ 黄色の用紙で縦55mm、横91mm（名刺サイズ）とし、ラミネート加工すること。

第4号様式（第4条関係）

鹿屋市在宅人工呼吸器等使用者充電カード交付台帳

[illegible]

第5号様式（第8条関係）

鹿屋市在宅人工呼吸器等使用者充電承認申請書

申請年月日		年 月 日
申請者	住所	
	氏名	
	電話番号	
交付対象者	住所	
	氏名	
	充電カード登録番号	
ポータブル蓄電池	メーカー	
	型式	
	充電所要時間	約 時間

注1 申請書の提出に当たっては、充電カード及び申請者の身分証明書を提示してください。

2 申請者の電話番号は、ポータブル蓄電池の引渡しの際に必要なので、携帯電話等連絡が取りやすい電話番号を記載してください。

以下は施設職員が記入します。

充電開始日時 _____ 年 月 日 _____ 時 分

充電終了日時 _____ 年 月 日 _____ 時 分

ポータブル蓄電池引渡日時 _____ 年 月 日 _____ 時 分

施設職員 _____ 所属

氏名

ポータブル蓄電池については、確かに受取りました。

受取者自筆 受取日 _____ 年 月 日

氏 名