

記載時の留意点

在宅難病患者等酸素濃縮器使用助成認定（継続）申請書

令和 年 月 日

古平町長 様

1 申請者 氏 名 本人又はご家族の名前 印

2 下記の太枠内を記入してください。

難病患者等酸素濃縮器使用助成の認定を受けたいので、別添関係書類を添えて申請します。

Table with 2 main sections: '使用者' (User) and '申請者' (Applicant). Each section includes fields for address, name, gender, birth date, and medical condition.

Table for bank account information, including fields for bank name, branch, account number, and account holder name.

- (注) 1 預金通帳で確認の上、記入してください。
2 振込口座は原則使用者本人名義の口座としてください。ただし、口座名義人が異なる場合はその理由を記入してください。

理由

3 下記の太枠内に先生の証明をいただいください

医師の証明欄

Table for doctor's certification, including fields for usage time, oxygen flow rate, start date, and doctor's name.

※住民票を添付してください(継続申請の場合は不要です)

継続申請の場合、住民票の添付は不要です。呼吸器疾患で身体障害者手帳をお持ちの場合、ご本人の名前や等級、障害名が記載されているページのコピーも同封してください。

北海道の助成と違い、年度で処理しています。①継続して使用している方は、年度開始日の4月1日から証明欄と同じ月日までで証明をもらってください。②期間中医療機関に入院していた場合は、その期間を記載してもらいます。入院期間が30日以上の場合は、別紙休止(再開)届が必要になります。