

様式第1号(第4条関係)

横瀬町在宅酸素療法者酸素濃縮装置利用給付金交付申請書

年 月 日

横瀬町長 富田能成様

住所 _____
(申請者)電話 _____
氏名 _____
(対象者との続柄 _____)

在宅酸素療法者酸素濃縮装置利用給付金の交付を受けたいので、次のとおり申請します。

対象者	住所	横瀬町大字	
	氏名		
	生年月日	M・T・S・H	年 月 日
医療機関名			
使用期間	年 月 日 ~ 年 月 日		
給付金振込先	銀行	口座番号	
	支店	口座名義	
添付書類	1 在宅酸素療法受診証明書(様式第2号)又は、メーカー発行の酸素濃縮装置使用証明書(様式第3号)		