

多賀城市在宅酸素療法者酸素濃縮器利用助成金受給者登録申請書

令和 年 月 日

多賀城市長 殿

申請者 住 所 多賀城市中央二丁目1-1

氏 名 多賀城 太郎

電話番号 022-368-1141

多賀城市在宅酸素療法者酸素濃縮器利用助成事業実施要綱に基づき助成を受けたいので申請します。

対象者氏名	多賀城 太郎	生年月日	大正 昭和 平成 令和	40年1月1日			
身体障害者	宮城 県第 123456 号 1 種 1 級 (平成19年7月1日交付)						
手 帳	障害名 低肺機能（肺機種）による呼吸機能障害						
助成金	多賀城 銀行・信用金庫・農業協同組合・労働金庫 中央 本・支店						
振込先	口座番号 普通 当座		口座名義人 タガジョウ タロウ				
	1	2	3	4	5	6	7

添付書類：医師が作成した酸素濃縮器使用指示書及び酸素濃縮器使用証明書  
(3箇月以内に作成されたもの)