

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

平成 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 印

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	明治 大正 40年 1月 1日 昭和
身体障害者 手 帳	宮城県 第 123456 号 1種 1級 (平成19年 7月 1日 交付) 障害名 低肺機能（肺機種）による呼吸器機能障害		
助 成 金 振 込 先	多賀城 銀行・信用金庫・農業協同組合・労働金庫 中央 本・支店		口座番号 普通・当座 1 2 3 4 5 6 7
	口座名義人 タガジョウ タロウ		

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)

別表（第3条関係）

多賀城市在宅酸素療法者酸素濃縮器利用助成基準額

（単位：円）

消費電力	200Wまで	200を超え 250Wまで	250を超え 300Wまで	300を超え 350Wまで	350を超え 400Wまで	400を超え 450Wまで	450を超え 500Wまで	500Wを 超える
吸入時間								
8時間まで	440	550	660	770	890	990	1,120	1,270
8を超え12時間まで	660	830	990	1,200	1,420	1,650	1,890	2,110
12を超え16時間まで	890	1,120	1,420	1,730	2,040	2,340	2,650	2,950
16を超え20時間まで	1,120	1,510	1,890	2,270	2,650	3,030	3,450	3,870
20を超え24時間まで	1,420	1,890	2,340	2,800	3,280	3,780	4,290	4,790

注1 月額単価算出については、「宮城県在宅酸素療法者酸素濃縮器利用助成事業 月あたりの使用電力早見表」に基づき算出。