

様式第1号（第4条関係）

在宅酸素療法者酸素濃縮器利用助成金申請書

年 月 日

登米市長

申請者

住 所 登米市

氏 名 印

対象者との続柄 ( )

電話番号 ( )

酸素濃縮器の電気料の一部助成を受けたいので申請します。

対象者氏名		生年月日	年 月 日
住 所		病 院 名	
身体障害者帳 手 帳	県第 号 ( 年 月 日交付) 種 級		
	障 害 名		
口座振込依頼書 酸素濃縮器の助成金を下記の口座に振込みを依頼します。			
金融機関名	銀行・農協		支店
預金種別	普通・当座	口座番号	
フリガナ			
口座名義人			

(注) 口座名義人は申請者と同じになります。