

様式第 1 号

長井市在宅酸素療法者助成金受給者登録申請書

長井市長 宛

年 月 日

長井市在宅酸素療法者助成事業実施規程第 3 条の規定により登録申請します。

申 請 者 氏 名	⑩	生年月日	年 月 日
申 請 者 住 所 (電 話 番 号)			
身 体 障 害 者 手 帳	県第 号 (年 月 日交付) 種 級		
	障がい名		
在 宅 酸 素 療 法 開 始 時 期		年 月 日	