

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	第 県 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		