様式第1号(第4条関係)

酸素濃縮装置等利用補助金交付申請書

　　年　　月　　日

　　皆野町長　　　　様

住所

申請者

氏名

　　補助金の交付を受けたいので、皆野町酸素濃縮装置及び人工呼吸器利用補助金交付要綱第4条の規定により、下記のとおり申請します。

記

　1　酸素濃縮装置等利用者

|  |  |
| --- | --- |
| 氏名 | 　 |
| 住所 | 　 |
| 生年月日 | 　 |
| 申請者との続柄 | 　 |

　2　受診医療機関等

|  |  |
| --- | --- |
| 名称 | 　 |
| 所在地 | 　 |
| 電話番号 | 　 |

　3　補助金振込金融機関

|  |  |
| --- | --- |
| 金融機関名 | 　 |
| 預金の種類 | 普通・当座　　　　　 |
| 口座番号 | 　 |
| 口座名義 | フリガナ |