

盛岡市在宅酸素療法患者酸素濃縮器使用助成変更届

年 月 日

盛岡市長 内 舘 茂 様

届出者住所 〒

氏 名

(本人以外の場合、続柄： )

連絡先

盛岡市在宅酸素療法患者酸素濃縮器使用助成事業実施要綱第6に基づき、別添関係書類を添えて届出します。

被 助 成 者	氏名	(認定番号 - )	
	生年月日	年 月 日	
	住所	盛岡市	
変更年月日		年 月 日	
変更事項		(1) 氏名を変更した (2) 市内で住所を変更した (3) 医療機関を変更した (4) 1日についての酸素吸入時間を変更した (5) 助成金の振込指定口座に変更があった (6) その他 変更内容：	*該当するものを○で囲う。
変 更 内 容	変更前		
	変更後		

(備考)

- (1) 医療機関からの診断書又は酸素濃縮器の使用に関する指示が確認できるものを添付願います。
- (2) 住所変更の場合で、市外への転出は資格喪失届の提出となります。