

申請前にご確認ください

- 記入漏れはないか?
(口座✓・未使用期間✓・申請者・使用者情報など)
 - 酸素濃縮器使用証明書は同封したか?
(または□業者から直接送付 業者名:)
 - 福岡市で手帳情報を管理していない場合、
手帳のコピーを同封したか?
 - 口座変更、新規登録の場合、通帳のコピーは同封したか?

樣式第 1 号

在宅酸素療法酸素濃縮器電気料金申請書

令和 年 月 日

(あて先)福岡市長様

福岡市在宅酸素療法者に対する電気料助成事業実施要綱第6条に基づき、下記のとおり申請します。なお、支給条件の確認のため、市が使用者及びその世帯員の所得状況の調査を行うことに同意します。

記

使用者	フリガナ			生年月日	□大正 □昭和 □平成 □令和		
	氏名				年 月 日		
	連絡先	() —					
	住所	〒 —					
	手帳番号	□ 福岡市 □その他:	第		号	※本市で手帳情報を管理している場合は、 手帳のコピーは不要です。	
申請者 ※使用者と 申請者が 同一の場合は 記入不要です。	フリガナ			使用者との 続柄			
	氏名						
	住所	〒 —			連絡先	() —	
					※日中、つながり やすい電話番号を ご記入ください。		
使用状況 確認	昨年1年間で連続30日以上、ご自宅の酸素濃縮器を使用しなかった期間がありますか？						
	※未使用例:「入院していた」「使用開始が6月から」など。						
	<input type="checkbox"/> はい 連続30日以上使わなかった期間がある	連続30日以上の未使用期間					
<input type="checkbox"/> いいえ 右の欄にご記入の必要はありません	① 年 月 日まで	月 日から	② 年 月 日まで	月 日から			
振込口座 ※右記のうち 1つに必ず ✓チェックを 付けてください。	<input type="checkbox"/> 前回と同じ口座を利用する		※前回と同じ口座を希望する場合は、口座の記入・通帳の添付は不要です。 ※前回口座が分からぬ場合は、「口座を変更する」に✓チェックし、口座を記入、通帳のコピーを同封ください。				
	<input type="checkbox"/> 口座を変更する		金融機関名		支店名		
			振込口座	普通預金(ゆうちょ:通常貯金) ※上記以外不可	口座番号		
			名義人(漢字)		名義人(カナ)		
			※原則名義人は使用者本人の名義に限ります。ただし、名義が使用者と異なる場合は下記に理由をご記入ください。				
		理由 :					

役所使用欄