様式第２（第４条関係）

　　　人工呼吸器・酸素濃縮器使用証明書

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 助成対象者 | フリガナ氏　　名 |  | 生年月日 | 年　　月　　日 |
| 住　　所 |  |
| 人工呼吸器の種類 | □ 　　　　　　□ 　　　　　□ その他（　　　　　　　　） |
| 酸素濃縮器の種類 | □ 吸着型　　　□ 模型　　　□ その他（　　　　　　　　） |
| メーカー名 |  |
| 機種・型式 |  |
| 使用開始年月日 | 　年　　　月　　　日 |

　　　上記記載事項に相違ないことを証明します。

年　　　月　　　日

住　　所

会社名

電話番号

担当者名