

(助成金請求書の提出 有り ・ 無し)

在宅難病患者等酸素濃縮器使用助成資格喪失届

令和 年 月 日

北海道知事様

届出者 住所

氏名

電話

使用者との続柄

認定者 氏名

認定番号

次のとおり在宅難病患者等酸素濃縮器使用助成資格を喪失したので届け出ます。

助成資格喪失年月日	令和 年 月 日
助成資格喪失の理由	

注) この様式は次の事由が生じたときに提出してください。

- (1) 酸素濃縮器等を使用しなくなったとき (死亡、治癒等)
- (2) 道外に転出したとき (旧住所地を所管する保健所等に提出してください。)

保健所収受印