様式第６号（第７条関係）

年　　月　　日

在宅酸素療法者酸素濃縮器使用助成受給資格認定書再交付申請書

伊達市長

住　所

申請者

氏　名　　　　　　　　　　　　　　印

在宅酸素療法者酸素濃縮器使用助成受給資格認定書再交付申請書の再交付を受けたいので、伊達市在宅酸素療法者酸素濃縮器使用助成事業実施要綱第７条第２項の規定に基づき、次のとおり申請します。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 受給者 | 氏　　　　　名 |  |
| 住　　　　　所 |  |
| 生　年　月　日 |  |
| 性　　　　　別 |  |
| 認定日 | 　　　　　年　　　　月　　　　日 |
| 認定番号 | 　　　 |
| 申請理由 |  |