第３号様式(第４条関係)

|  |  |
| --- | --- |
| 人工呼吸器の使用状況に関する証明・意見書  相模原市長　あて  　下記の患者が「相模原市人工呼吸器使用者非常用電源給付」における、給付費を申請するのにあたり、在宅にて次の通り人工呼吸器を使用していることについて、証明・意見いたします。  年　　月　　日  病院又は診療所の名称  所　在　地  　　　　　　電　　　話　　　　―　　　　―  診療担当科名　　　　　　　　科　　　医師氏名  ※自署の場合は押印不要です。 | |
| 患者氏名 |  |
| 生年月日 | 年　　　　月　　　　日 |
| 疾病名 |  |
| 医療機器の  使用状況  該当する欄に  ☑印をつける | □常時人工呼吸器を使用している  □睡眠時継続して人工呼吸器を使用している |
| 備考 |  |