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 |  |