様式第２号（第６条関係）

人工呼吸器の装着が必要であることの証明・意見書
（姫路市障害者等災害時非常用電源装置購入費助成事業申請用）

（宛先）姫路市長

以下の患者が「姫路市障害者等災害時非常用電源装置購入費助成事業」の助成を申請するに当たり、在宅にて人工呼吸器の装着が必要であることについて証明・意見する。

年　　月　　日

病院又は診療所の名称

所在地

診療担当科名　　科　　医師氏名

患者氏名	
生年月日	
疾 病 名	
在宅にて人工呼吸器の装着を必要とする理由・意見など	