

第1号様式（第6条関係）

重症難病患者在宅療養支援事業利用登録申請書

年 月 日

青森県知事 殿

申請者 住 所  
氏 名 (患者との続柄)  
(連絡先)

重症難病患者在宅療養支援事業の利用登録について、下記のとおり申請します。

記

患者	住 所			
	氏 名			
	生 年 月 日	年 月 日	性 別	男・女
	病 名	(特定医療受給者証番号： )		
	在 宅 療 養 開 始 時 期	年 月		
	人 工 呼 吸 器 装 着 開 始 時 期	年 月		
主 な 介 護 者	住 所			
	氏 名			
	生 年 月 日	年 月 日	性 別	男・女
	患者との続柄		職 業	