

第5号様式（第8条関係）

和泊町在宅人工呼吸器等使用者充電承認申請書

申請年月日		年 月 日
申請者	住所	
	氏名	
	電話番号	
交付対象者	住所	
	氏名	
	充電カード登録番号	
ポータブル蓄電池	メーカー	
	型式	
	充電所要時間	約 時間

注1 申請書の提出に当たっては、充電カード及び申請者の身分証明書を提示してください。

2 申請者の電話番号は、ポータブル蓄電池の引渡しの際に必要なので、携帯電話等連絡が取りやすい電話番号を記載してください。

以下は町職員が記入します。

充電開始日時	年 月 日 時 分
充電終了日時	年 月 日 時 分
ポータブル蓄電池引渡日時	年 月 日 時 分
町職員	所属
	氏名

ポータブル蓄電池については、確かに受け取りました。

受取者自筆	受取日	年 月 日
	氏 名	