

個別申請調書	(患者別に作成)	No. _____
---------------	----------	-----------

患者氏名	住所	電話番号

患者の主たる疾患名	主たる介護者(患者との続柄等)
	()

本件申請について同意します。 平成 年 月 日 署名 印

*申請(本調書内容)について、保健所、市町村への情報提供(可 不可)
 *保健所、市町村への情報提供は、在宅療養難病患者の安全確保等を目的として行うものです。

他の行政制度の利用状況		
<input type="checkbox"/> 特定疾患医療費助成	<input type="checkbox"/> 小児慢性特定疾患医療費助成	<input type="checkbox"/> 身体障害者手帳交付 (級)
<input type="checkbox"/> その他 ()		

利用している訪問看護ステーション	緊急時の一時受入対応医療機関
[名称]	[名称]
[所在地]	[所在地]

※医療機関の意見

上記の患者は、在宅で療養が可能な程度に病状は安定しています。	医療機関名 (主治医署名)	
在宅療養指導管理料等の算定		
<input type="checkbox"/> 在宅人工呼吸指導管理料 <input type="checkbox"/> 人工呼吸器加算(在宅指導管理材料加算) <input type="checkbox"/> その他 ()		

人工呼吸器の機種・型番	内蔵バッテリー/持続時間
	有 ・ 無 時間

《貸与予定品目》 ※申請に当たっては安全性について取扱事業者と十分にご相談ください。

外部バッテリー(品名・型番)	購入予定価格(円)	備考
		持続時間(時間)
人工呼吸器、外部用バッテリー取扱業者		
[名称]	[担当者名]	
[所在地]	[連絡先(緊急時)]	
自家発電装置(ご希望の機種を○で選択してください) 申請予定価格(円)		並列運転用として注文する(自己負担)
A. ガソリンタイプ ヤマハ(EF-2500i)	182,000円	A. 自己負担で追加する(182,000円)
B. ポータブルガス デンヨー(GE-900P)	143,000円	B. 自己負担で追加する(143,000円)
C. 大型LPガス ホンダ(EU9iGP)	200,000円	C. 自己負担で追加する(200,000円)
D. 多用途AC電源供給装置 パシフィックテック(MPS200PS)	198,000円	D. 自己負担で追加する(198,000円)
家庭用プロパンガス契約業者(契約が無い場合は無しと記入) タイプAの申請時は記入不要		
[名称]	[担当者名]	
[所在地]	[連絡先(緊急時)]	