

様式第3号（第6条関係）

人工呼吸器装着についての意見書  
 （明石市人工呼吸器非常用電源装置購入費用助成事業用）

対象者氏名	
対象者 生年月日	
対象者住所	
障害名又は 疾病名	<p>障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律第4条第1項又は                  児童福祉法第6条の2第1項に規定する疾病に <input type="checkbox"/> 該当 <input type="checkbox"/> 非該当</p>
人工呼吸器 装着の有無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
人工呼吸器 装着につい ての意見	<p>人工呼吸器装着を必要とする理由・使用状況など</p> <p style="text-align: center;">年 月 日</p> <p>医療機関所在地</p> <p>医療機関名称</p> <p>担当診療科名 医師氏名 <span style="float: right;">㊟</span></p>