

(別紙様式25)

酸素の購入価格に関する届出書(平成 年度)

1 前年の1月から12月までの間に酸素の購入実績がある場合

購入年月	定置式液化酸素貯槽 (CE)		可搬式液化酸素容器 (LGC)		大型ボンベ (3,000L超)		小型ボンベ (3,000L以下)	
	購入容積 (リットル)	購入対価 (円)	購入容積 (リットル)	購入対価 (円)	購入容積 (リットル)	購入対価 (円)	購入容積 (リットル)	購入対価 (円)
年 1月								
年 2月								
年 3月								
年 4月								
年 5月								
年 6月								
年 7月								
年 8月								
年 9月								
年 10月								
年 11月								
年 12月								
計								
単価								

2 前年の1月から12月までの間に酸素の購入実績がない場合(当該診療月前の酸素の購入実績)

注 平成25年1月1日から平成26年3月31日までの購入実績である場合は、実際に購入した価格に105分の108を乗じて得た額(1円未満の端数は四捨五入)を購入対価とし記載して下さい。

購入年月	定置式液化酸素貯槽 (CE)		可搬式液化酸素容器 (LGC)		大型ボンベ (3,000L超)		小型ボンベ (3,000L以下)	
	購入容積 (リットル)	購入対価 (円)	購入容積 (リットル)	購入対価 (円)	購入容積 (リットル)	購入対価 (円)	購入容積 (リットル)	購入対価 (円)
年 月								
単価								

3 その他

購入業者名	種類(液化酸素(CE/LGC)、ボンベ(大型/小型))

上記のとおり届出します。

平成 年 月 日

医療機関
コード

保険医療機関
の所在地

保険医療機関
の名称

開設者名

印

関東信越厚生局長 殿

記載上の注意事項

1 届出は、当該前年の1月1日から12月31日までの間に購入したすべての酸素について記載すること。

2 対価は、実際に購入した価格(消費税を含む。)に記載すること。

※記載内容について照会する場合がありますので、担当課の電話番号と担当者名を下記に記載いただきますようお願いいたします。

(電話番号)

(担当課)

(担当者名)