

(別紙様式25)

提出期限：令和8年2月13日（金）  
（新規指定等の場合は随時）

# 記載例

## 酸素の購入価格に関する届出書（令和8年度）

### 1 前年の1月から12月までの酸素の購入実績

購入年月	定置式液化酸素貯槽 (C E)		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)
令和7年1月			0	0			0	0
2月			0	0			500	1,250
3月			0	0			500	1,250
4月			0	0			0	0
5月			0	0			0	0
6月			0	0			1,500	3,500
7月			0	0			500	1,250
8月			0	0			0	0
9月			0	0			0	0
10月			0	0			1,500	3,500
11月			0	0			0	0
12月			0	0			0	0
計			0	0			4,500	10,750
単価				0.00				2.36

#### 購入対価（円）

- ・消費税を含む。
- ・酸素ボンベの容器代、耐圧テスト代等は含みません。

#### 単価の算出方法

購入対価 ÷ 購入容積  
(小数点以下第3位を四捨五入)  
ただし、上限を超える場合は、上限の単価（離島等における特別の事情がある場合を除く）。  
(Excel版は自動計算されます。)  
上限の単価については、北海道厚生局ウェブサイトをご参照ください。  
(平成2年厚生省告示第41号)

#### R7.1～12の購入実績がない場合

新規に保険医療機関の指定を受けた場合等、R8.1以降に初めて購入又はR6.12以前に購入した区分の酸素で、保険請求するとき（予定を含む）は、当該診療月前の酸素の購入実績を記載ください。

#### 過去の消費税率について

H30.1.1～R1.9.30に購入したものの購入対価は、108分の110を乗じた額（1円未満の端数を四捨五入）を記載ください。

購入事業者名、種類を記入してください。

### 2 前年1年間において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）

購入年月	定置式液化酸素貯槽 (C E)		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)
令和6年12月			1,000,000	300,000				
単価				0.30				

### 3 その他

購入業者名	種類（液化酸素、ボンベ）
(株)〇〇〇〇	LGC 小型ボンベ

上記のとおり届出します。

令和8年1月8日	医療機関コード	1234567
保険医療機関	所在地	R08 R07
	名称	- -
	開設者	- -
	電話番号	
	〇〇市〇〇町〇ー〇	
	〇〇〇〇病院	
	医療法人社団〇〇 理事長 〇〇 〇〇	
	〇〇〇ー〇〇〇〇ー〇〇〇〇 担当者 〇〇 〇〇	

北海道厚生局長 殿

[記載上の注意事項]

- 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。
- 対価は、実際に購入した価格（消費税を含む。）を記載すること。  
なお、平成30年1月1日から令和元年9月30日までの間に医療機関が購入したものについては、当該対価に108分の110を乗じて得た額の1円未満の端数を四捨五入した額とする。

厚生局使用欄（記載不要）