

酸素の購入価格に関する届出書（令和 3 年度）

[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26年4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。

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)
令和2年1月					56,000	23,468		
2月								
3月								
4月								
5月					14,000	5,867		
6月					56,000	23,468		
7月								
8月					28,000	11,734		
9月								
10月								
11月								
12月								
計					① 154,000	64,537		
単価						0.42 円/L		
※参考 請求の上限額	0.19 円/L		0.32 円/L		0.42 円/L		2.36 円/L	

2 前年1年間（令和2年1月～令和2年12月）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 (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)
30年9月							③ 500	④ 1,120
単価								2.24 円/L

3 その他

購入業者名	株式会社〇〇〇〇	種類 (液化酸素、ボンベ)	大型ボンベ、小型ボンベ
-------	----------	---------------	-------------

上記のとおり届出します。
令和 3 年 1 月 〇〇 日

医療機関コード 010,000,0

所在地 〇〇市〇〇区〇〇町〇〇1-1

保険医療機関 名称 〇〇〇〇クリニック

開設者 医療法人〇〇会

理事長 〇〇 〇〇

東海北陸厚生局長 殿

*記載内容について照会する場合がありますので、電話番号と担当者名を記載いただきますようお願いいたします。
電話番号 052 (123) 4567 担当者名: 〇〇 〇〇

記入してください。