様式第4号（第4条関係）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **日常生活用具給付券** | | | | | | | | | | | | | | | |
| ① | | 第　　号 | | | | | | ② 給付券発行年月日 | | | | | 年　月　日 | | |
| ③ | |  | | | | | | ④ 生年月日 | | | | | 年 月 日生 | | |
| （　　歳） | | |
| ⑤ | | 糟屋郡粕屋町 | | | | | | | | | | | | | |
| ⑥ 申請者氏名 | |  | | | | | | ⑦ 対象者との続柄 | | | | |  | | |
| ⑧ 給付する用具名  （型式） | | | ⑨　金額 | | | | ⑩ 給付を受ける者が支払うべき額 | | | | | | | | ⑪　公費負担額 |
|  | | | 円 | | | | 円 | | | | | | | | 円 |
| ⑫ | |  | | | | ⑬ 納入業者の住所 | | | | |  | | | | |
| （電話　　　　　　　　　　　） | | | | |
| ⑭ | | 業者に提示 | | 年　　月　　日 | | | | | 業者の公費支払請求期限 | | | | | 年　　月　　日 | |
| 上記のとおり決定する  年　月　日  粕屋町長 | | | | | | | | | | | | | | | |
| ⑮ 業者の納付した日 | | | | | ⑯　給付を受けた者より受領した額 | | | | | | ⑰ 受領業者名及び年月日 | | | | |
| 年　　　月　　　日 | | | | | 円 | | | | | | 年　　　月　　　日 | | | | |
| ⑱用具受領者氏名印 |  | | | | | ⑲  検収者 | | | | 職名 | |  | | | |
| 氏名 | |  | | | |
| ⑳　そ の 他  　　　特記事項 | | | | | | | | | | | | | | | |

（注）本表は①～⑭⑲⑳は町、⑮～⑰は納付した業者、⑱は受領者が記入すること。