様式第６号(第６条関係)

三福発第　号

年　月　日

　　　　　　　　　　　様

三股町長　　　　　　　　　　　印

小児慢性特定疾病児童日常生活用具給付委託通知書

小児慢性特定疾病児童日常生活用具給付事業による日常生活用具の給付を、次のとおりあなたに委託することに決定したので通知します。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 給付番号 | 第　　　　号 | 給付決定年月日 | 年　　月　　日　 |
| 対象者（児） | 氏名 |  |
| 住所 | （電話） |
| 受給者 | 氏名 |  |
| 住所 | （電話） |
| 給付する用具名（含む型式規模等） | 　 |
| 納入業者 | 名称 |  |
| 住所 | （電話） |
| 価格 | 本人又は扶養義務者が支払うべき額 | 公費負担額 |
| 円　 | 円　 | 円　 |