様式第５号（第６条関係）

日常生活用具給付券

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ①給付番号 | 第　　　　号 | ②給付発行　年月日 | 年　　月　　日 |
| ③対象者(児)氏名 |  | ④生年月日 | 年　　月　　日 |
| ⑤居住地 |  |
| ⑥給付決定者等 |  | 対象者（児）との続柄 |  |
| ⑦給付する用具名(型式・規模等) |  | 交付年月 |  |
| ⑧納入業者名 |  | 納入業者の住所・電話番号 | (電話) |
| ⑨この券の有効期限 | 給付決定者等が業者に提示する期限 | 年　　月　　日 |
| 業者の公費支払請求期限 | 年　　月　　日 |
| ⑩基準額 | ⑪見積額 | ⑫給付決定者等が支払う額 | ⑬公費負担額 |
| 円 | 円 | 円 | 円 |
| ⑭自己負担上限月額 |
| 円 |
| 　上記のとおり決定する。　　　　　　　年　　月　　日三股町長　　　　　　　印　 |
| ⑮業者の用具納入・取付の日 | ⑯給付決定者等より受領した額 | ⑰納入業者及び受領年月日 |
| 年　　月　　日 | 円 | ㊞年　　月　　日 |
| ⑱用具受領者氏名　及び印鑑 | ㊞ | ⑲検収者 | 職名 |  |
| 氏名 | ㊞ |
| ⑳その他特記事項 |  |
| (注意)本表中、①～⑭、⑲までは町が、⑮～⑰までは納入した業者が、⑱は受領者が記入すること。 |