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。 | | | | | | | | | | | |