様式第4号(第4条、第6条関係)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 日常生活用具給付券 | | | | | | | | | | | | | | | |
| ①給付番号 | | 第　　　　　号 | | | | ②給付券  発行年月日 | | | | | 年　　　月　　　日 | | | | |
| ③居住地 | | 産山村 | | | | | | | | | | | | | |
| ④対象者氏名 | |  | | | | | ⑤生年月日 | | | | | | 年　　月　　日生  （　　歳） | | |
| ⑥扶養する者  の氏名 | |  | | | | | ⑦対象者との  続柄 | | | | | |  | | |
| ⑧給付する用  具名(型式、  規模等) | |  | | | | | ⑨納入業者名 | | | | | |  | | |
| ⑩納入業者の  住所 | | | | | | (電話) | | |
| ⑪価格 | | 円 | | ⑫給付を受ける  者又は扶養す  る者が支払う  額 | | | | 円 | | | | ⑬公費負担額 | | | 円 |
| ⑭この券の  有効期限 | | 受給者が  業者に提示  する期間 | | | 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  産山村長 | | | | | | | | | | | | | | | |
| ⑮業者の納付した年  月日 | | | 給付を受けた者又は扶養  する者から受領した額 | | | | | | 受領業者名及び年月日 | | | | | | |
| 年　　月　　日 | | | 円 | | | | | | 住所  業者名  代表者　　　　　　　　　 ㊞  年　　月　　日 | | | | | | |
| 用具受領者  氏名印 | 印 | | | | | | 検収者 | | | 職名 | |  | | | |
| 氏名 | | ㊞ | | | |
| その他  特記事項 |  | | | | | | | | | | | | | | |