様式第１０号（第２２条関係）

日 常 生 活 用 具 給 付 券

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 給付番号 | | |  | | | | 2 給付券発行  年月日 | | | | |  | | |
| 3 対象者氏名 | | |  | | | | 4 生年月日 | | | | |  | | |
| 5 居住地 | | |  | | | | | | | | | | | |
| 6 扶養義務者 | | |  | | | | 7 対象者との  続柄 | | | | |  | | |
| 8 給付する用具名  (形式、規模等) | | | ） | | | | | | | | | | | |
| 9 基準額 | | | | 10 見積額 | | | 11 利用者負担額 | | | | | | 12 公費負担額 | |
|  | | | |  | | | 自己負担額 | | | 円 | | | 円 | |
| 13 月額負担上限額 | | | | | | | 差　　額  自己負担額 | | | 円 | | |
|  | | | | | | | 計 | | | 円 | | |
| 14 納 入 業 者 名 | | |  | | | | 15 納入業者の  住　　 　　所 | | | | （電話　　　　　　　　） | | | |
| 16この券の  有効期限 | 受給者が業者に  提示する期限 | | | | | 年　　月　　日 | | | 業者の公費  支払請求期限 | | | | | 年　　月　　日 |
| 上記のとおり決定する。  　　年　　月　　日 小野町長　　　　　　　　印 | | | | | | | | | | | | | | |
| 17  業者の納入した日 | | | | | 18  支給を受けた者又は保護者  より受領した額 | | | 19  　受領業者名および年月日 | | | | | | |
| 年　　月　　日 | | | | | 円 | | | 印  年　　月　　日 | | | | | | |
| 20  用具受領者名 | | 印 | | | | | |
| 21 検　収　者 | | 職　名 | | |  | | |
| 氏　名 | | | 印 | | | 22  その他  特記事項 | | | | | | |

（注）本表は1〜16、21までは町、17〜19までは納入した業者が、20は受領者が記入すること。