（様式第５号）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 第　　　号  **日常生活用具給付決定通知書**  　　　　年　　月　　日  　　殿  椎葉村長　　　印  さきに申請のありました日常生活用具につきましては、つぎのとおり決定になりましたので、通知します。   |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | 給付番号 | | 第　　　　　　　　号 | | 給付決定日 | | 年　　月　　日 | | | 対象者氏名 | |  | | | | | | | 障害者手帳番号 | | |  | | | | | | 給付する用具名  （含む形式規模等） | | |  | | | | | | 納入業者名 | | |  | | | | | | 納入業者の住所（電話） | | |  | | | | | | 価格 | | |  | | | | | | 申請者が支払うべき額 | | |  | | 公費負担額 | |  | | 注意事項 | １　用具は、対象者又はこれを扶養する者がその収入に応じて費用の一部を直接業者に支払うことを条件に給付されるものでありますから、支払うこととされた額については、必ず用具を受け取る前に支払ってください。  ２　給付された用具を、その目的に反して使用し、譲渡し、交換し、貸し付け又は担保に供したりすることは、かたく禁じられています。  ３　２に違反した場合には、費用の全部又は一部を返還してもらうことがあります。 | | | | | | | |