（様式第６号）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **日常生活用具給付（貸与）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 | | | | | | 年　月　日（　　歳） | |
| ⑤居住地 | |  | | | | | | | | | | | | |
| 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　価　格 | | | ⑩申請者が支払うべき額 | | | | | | |
|  | | | | | | |
|  | | | | |  | | |
| ⑪公費負担額 | | | | | | |
|  | | | | | | |
| ⑫納入業者氏名・住所・電話等 | | | | （電話） | | | | | | | | | | |
| ⑬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　　椎葉村長　　　　　　　印 | | | | | | | | | | | | | | |
| ⑭業者の納付した日 | | | | ⑮給付を受けた者又は扶養する者より受領した額 | | | | | | | ⑯受領業者名 | | | |
| 年　月　日 | | | | 円 | | | | | | | 印 | | | |
| ⑰用具受領者氏名・印 | | | | 印 | | | | | ⑱検収者 | | | 職 名 | | |
| 氏 名　　　　　　　　　　印 | | |
| ⑲その他特記事項 | | |  | | | | | | | | | | | |

　（注意）本表の①～⑬⑱は市町村，⑭～⑯は納付した業者が、⑰は受領者が記入すること。

|  |  |
| --- | --- |
| 上記、公費負担額の受領方を次の者に委任します。  　　　　　年　月　日　　　　　　　　　　住所  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏名 | |
| 業者名 |  |
| 事業所の所在地 |  |