（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 |  |