様式第４号（第６条関係）

|  |
| --- |
| 宇美町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対象者氏名 |  | ④生年月日 | 　　　年　　　月　　　日生（　　歳） |
| ⑤居住地 | 宇美町　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号 |
| ⑥扶養義務者名 |  | ⑦対象者との続柄 |  |
| ⑧給付する用具等（形式・規模等） |  | ⑨価格 | 円 | ⑩受給者又は扶養義務者が支払うべき額 | 円 | ⑪公費負担額 | 円 |
| ⑫業　　　者 | 業者名住所　電話番号 |
| 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 | ⑭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　　　日宇美町長　　　　　　　　　　　　　印 |
| ⑮業者の納付した日 | 　　年 　月　 日 | ⑯受給者又は扶養義務者から受領した額 | 円 | ⑰受領業者名及び受領年月日 | 業者名　　　　　　　　　受領年月日　　　年　　月　　日 |
| ⑱受給者氏名 | 氏名　　　　　　　　　　　　受給年月日　　　　　　　　年　　月　　日 | ⑲検収者 | 職名　　　　　氏名　　　　　　　　 |
| ⑳その他特記事項 |

 （注）①～⑭⑲⑳は町が記入、⑮～⑰は納付した業者が記入、⑱は受給者が記入すること。