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。