様式第3号(第6条関係)

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　第　　　　号

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日

　　　　　　　　　様

宇美町長　　　　　　　　　　印

小児慢性特定疾病児童日常生活用具給付決定通知書

　先に申請のありました小児慢性特定疾病児童日常生活用具の給付につきましては、次のとおり決定しましたので、通知します。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 給付番号 | 第　　　　　　　号 | 給付決定年月日 | 　　　　　　年　　月　　日 |
| 対象者氏名 |  | 疾病名 |  |
| 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 |  |
| 価　　格 | 円 | 利用者負担額 | 円 | 公費負担額 | 円 |
| 注意事項 | １　用具は、対象者又はその扶養義務者がその能力に応じて、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、利用者負担額については、必ず用具を受け取る前に支払って下さい。２　給付された用具を、その目的反して使用し、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。 |