様式第５号

日 常 生 活 用 具 給 付 券

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ①給付番号 |  | ②給付券発行年月日 |  |
| ③対象者氏名 |  （ 歳） |
| ④居住地 |  |
| ⑤扶養する者氏名 |  | ⑥対象者との続柄 |  |
| ⑦給付する用具名　　　　　　　　（型式・規模等） | ⑧　価　　格　  | ⑨給付を受ける者又は扶養義務者が支払うべき額 | ⑩公費負担額 |
|  |  円 |  円 |  円 |
| ⑪納入業者名 |  |
| ⑫納入業者の住所 |  | 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 |  | 業者の公費　　　　　　　支払請求期限 |  |
| 上記のとおり決定する。 年 月 日 八頭町長 |
| ⑭業者の納付した年月日 | ⑮受給者又は扶養義務者より受領した額 | ⑯受領業者名及び受領年月日 |
|  |  円 |  ㊞ |
| ⑰用具受領者　　　　　　　氏名印 |  ㊞ | ⑱検収者 | 職名 |  |
| 氏名 |  ㊞ |
| ⑲その他特記事項 |

（注）１　本表は①～⑬及び⑱は町、⑭～⑯は納付した業者が、⑰は受領者が記入すること。

　　　２　用具の費用が基準価格を超えた場合、超えた部分は対象者（児の場合は不要義務者）の

負担になります。