様式第４号(１)（第６条関係）

番　　　　　号

年　　月　　日

日常生活用具給付決定通知書

　　　　　　　　　　様

八頭町長

さきに申請のあった日常生活用具の給付について、次のとおり決定になり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 | |  | | | | | |
| 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 | | 電話 | |
| 価格 | 円 | | 受給者又は扶養する者が支払うべき額 | | 円 | 公費負担額 | 円 |
| 注意事項 | １　用具は、対象者又はこれを扶養する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、支払うこととされた額については、必ず用具を受け取る前に支払ってください。  ２　給付された用具を、その目的に反して使用し、譲渡し、交換し、貸付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いただくことがあります。 | | | | | | |