様式第６号（第６条関係）

|  |
| --- |
| 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 | （　　　　歳） |
| ④居住地 | 八頭郡八頭町 |
| 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 |
| 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 | 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　　日八頭町長　　　　　　　　　　 |
| ⑭業者の納付した日 | ⑮受給者又は扶養義務者より受領した額 | ⑯受領業者名及び年月日 |
| 年　　月　　日 | 円 | ㊞　　年　　月　　日 |
| 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）　本表は①～⑬と⑱、⑲は町長が、⑭～⑯は納付した業者が、⑰は受領者が記入すること。