様式第3号(第6条関係)

第　　　　　号

年　　月　　日

国頭村小児慢性特定疾患児日常生活用具給付決定・却下通知書

　　　様

国頭村長　　　　　　　　　　印

　国頭村日常生活用具給付事業実施要綱第6条第1項の規定により、下記のとおり通知します。

記

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 給付番号 | | 第　　　　　号 | | 給付決定年月日 | 年　　月　　日 | |
| 対象者氏名 | |  | | 疾患名 |  | |
| 住所 | |  | | | | |
| 給付する用具名  (形式規模等を含む) | |  | | | | |
| 納入業者名 | |  | | | | |
| 納入業者住所 | | 電話 | | | | |
| 価格 | | 円 | | | | |
| 扶養義務者が支払うべき金額 | | 円 | 公費負担額 | | | 円 |
| 注意事項 | 1　用具は、対象者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、支払うこととされた金額については、必ず用具を受け取る前に支払ってください。  2　給付等された用具を、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、固く禁じられています。  3　2に違反した場合には、当該給付等に要した費用の全部又は一部を返還してもらうことがあります。 | | | | | |

2　却下

|  |  |
| --- | --- |
| 理由 |  |

教示

　これについて不服があるときは、この通知書を受け取った日の翌日から起算して３ヶ月以内に国頭村長に対し審査請求をすることができます。