様式第4号(第6条関係)

国頭村小児慢性日常生活用具給付券

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ① | 給付等番号 | 第　　　　　号 | ② | 給付券発行年月日 | 年　　月　　日 |
| ③ | 対象者氏名 | 　 | ④ | 生年月日 | 年　　月　　日 |
| ⑤ | 居住地 | 　 |
| ⑥ | 扶養義務者 | 　 | ⑦ | 対象者との続柄 | 　 |
| ⑧ | 給付等する用具名型式・規模等 | 　 | ⑨ | 価格 | 円 |
| ⑩ | 扶養義務者が　支払う額 | 円 | ⑪ | 公費負担額 | 円 |
| ⑫ | 納入業者名 | 　 |
| ⑬ | 納入業者住所 | 　 | 電話 | 　 |
| ⑭　この給付券の有効期限 |
| 扶養義務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　　日国頭村長　　　　　　　　　　印　 |
| ⑮ | 業者の用具納入・取付の日 | 年　　月　　日 | ⑯ | 扶養義務者より受領した額 | 　 |
| ⑰ | 納入業者名及び受領年月日 | 業者名 | 印　 |
| 受領年月日 | 年　　月　　日　 |
| ⑱ | 用具受領者氏名及び印鑑 | 印 | ⑲ | 検収者 | 職名氏名 | 　 |
| ⑳ | その他特記事項 | 　 |

注　本表は、①～⑬、⑲、⑳は村、⑮～⑰まで納入した業者が、⑱は受領者が記入すること。