様式第5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委託決定通知書

　　　　　　　　様

国頭村長　　　　　　　　　　印

　国頭村小児慢性特定疾患児日常生活用具給付事業実施要綱第7条第2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) | 　 |
| 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 | 　 |
| 備考 | 　 |