様式第4号（第5条関係）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 日常生活用具給付券 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ① | 給付番号 | |  | | | | | | 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  （　　歳） | | | | | |
| ⑤ | 居住地 | |  | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ⑥ | 保護者氏名 | |  | | | | | | | ⑦ | 対象者との続柄 | | | | | |  | | |
| ⑧ | 給付する用具名（型式、規模等） | | ⑨ | 価格 | | | | | | ⑩ | 扶養義務者が支払うべき額 | | | | | | ⑪ | 公費負担額 | |
|  | | | 円 | | | | | | | 円 | | | | | | | 円 | | |
| ⑫ | 納入業者名 | |  | | | | | | | ⑬ | 納入業者の住所 | | | | | | （電話） | | |
| ⑭ | 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  丸亀市長 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ⑮ | 業者の納付した日 | | | | ⑯ | 扶養義務者より受領した額 | | | | | | | ⑰ | | 受領業者氏名及び年月日 | | | | |
| 年　　月　　日 | | | | | 円 | | | | | | | | 年　　月　　日 | | | | | | |
| ⑱ | 用具受領保護者氏名 |  | | | | | ⑲　検収者 | | | | | 職名 | | | |  | | | |
| 氏名 | | | |  | | | |
| ⑳　その他特記事項 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |