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 |