様式第3号の1（第3条関係）

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 日常生活用具給付決定通知書  第　　　　　号  　　　　　　　　様  　　　　年　　月　　日  丸亀市長  先に申請のありました日常生活用具給付につきましては、次のとおり決定しましたので通知します。 | | | | | | | |
| 給付番号 | |  | | 給付決定年月日 | | 年　　月　　日 | |
| 対象者氏名 | |  | | 身体障害者手帳番号 | |  | |
| 給付する用具名  （含む形式規模等） | |  | | 納入業者名 | |  | |
| 納入業者の住所 | |  | |
|  | |
| 価格 | 円 | | 給付を受ける者又は扶養する者が支払うべき額 | | 円 | 公費負担額 | 円 |
| 給付条件 | １　用具は、対象者又は対象者を扶養する者が費用の１割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額については、必ず用具を受け取る時に支払って下さい。（現品納入日）  ２　用具の交付後も適正な使用及び管理がなされているかについて家庭訪問等により確認させていただくことがあります。  ３　給付された用具を、その目的に反して使用し、譲渡し、交換し、貸し付け、又は担保に供したりすることは、固く禁じられています。  ４　３に違反した場合には、費用の全部又は一部を返還してもらうことがあります。 | | | | | | |

１　この決定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か月以内に丸亀市長に対し審査請求をすることができます。

２　この処分の取消しを求める訴えは、この処分の通知を受けた日の翌日から起算して６か月以内に限り、丸亀市を被告として（訴訟において丸亀市を代表する者は丸亀市長となります。）提起することができます。