様式第６号（第５条関係）

日南町小児慢性特定疾病児童等日常生活用具給付委託通知書

 　　　　　　第　 　　　 号

　　年 　月　　日

　　　　　　　　　　　　様

日南町長　　　　　　　　㊞

　下記のとおり日常生活用具給付を　　　　　　　　　に委託することに決定したので、被給付者より給付券の提示があれば給付を依頼します。

記

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 給 付 番 号 | 第　　　　　　　号 | 給付決定月日 | 　　年 　月　　日 |
| 給付対象者氏名 |  | 住　所 |  |
| 対象者が児の場合は扶養義務者名 |  |
| 給付用具の価格 | 　　　　　　　　　円 | 給付する用具名 |  |
| 公費負担額 |  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 円 |
| 備　　　考 |  |