様式第3号(第4条関係)

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 第　　　　　号  　　年　　月　　日  　(申請者)  　　　　　　　　　様  身延町長　　　　　　　　　　印  日常生活用具給付決定通知書  　さきに申請のありました日常生活用具につきましては、次のとおり決定になりましたので通知します。 | | | | | | |
| 給付番号 | 第　　　　　　　号 | | 給付決定年月日 | | 年　　月　　日 | |
| 対象者氏名 |  | | 手帳番号 | | 県第　　　　号 | |
| 疾病名 | |  | |
| 給付する用具名  形式規模等 |  | | 納入業者名 | |  | |
| 納入業者の住所 | | (TEL)　　(　　　　) | |
| 価格 | 円 | 受給者又はその扶養義務者が支払うべき額 | | 円 | 公費負担額 | 円 |
| 注意事項 | 1　用具は、「日常生活用具給付券」に記載された有効期限内に「給付券」を上記納入業者に提出することにより受け取ることができます。  2　用具に係る費用の一部について、直接業者に支払うこととされた額は、必ず用具を受け取る前に支払ってください。  3　給付された用具を、その目的に反して使用、譲渡、交換、貸付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に違反した場合は、費用の全部又は一部を返還しなければなりません | | | | | |