様式第4号(第4条関係)

|  |
| --- |
| 日常生活用具給付券 |
| ①給付番号 | 第　　　　　　　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扶養義務者の氏名 | 　 | ⑦対象者との続柄 | 　 |
| ⑧給付する用具名(形式・規模等) | ⑨価格 | ⑩受給者又はその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 | (TEL)　　　(　　　) |
| ⑭この券の有効期限 | 受給者が業者に提示する期限 | 業者の公費支払請求期限 |
| 年　　月　　日 | 年　　月　　日 |
| 　上記のとおり決定する。　　　　　　年　　月　　日身延町長　　　　　　　　　　 |
| ⑮業者が用具を納入した年月日 | ⑯受給者又はその扶養義務者から受領した額、年月日 | ⑰左記の受領業者名 |
| 年　　月　　日 | 円年　　月　　日 | ㊞ |
| ⑱用具受領者氏名 | ㊞ | ⑲検収者 | 職名 |
| 氏名　　　　　　　　　　㊞ |
| 　⑳その他特記事項 |

(注)　本表は①から⑭及び⑲は身延町、⑮から⑰は納入業者、⑱は受領者が記入すること。