様式第３号（第５条関係）

第　　　　　号

年　　月　　日

（申請者）

　　　　　　　　　　様

身延町長

小児慢性特定疾病児童日常生活用具給付決定通知書

　　　　年　　月　　日付けで申請のありました日常生活用具の給付について、次のとおり決定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 | | |  | | | 疾病名 |  | |
| 給付する用具名  (含む型式規模等) | | |  | | | 納入業者名 |  | |
| 納入業者の  住　　　所 |  | |
| 価　格 | 円 | | | 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、対象者の扶養義務者がその能力に応じて、費用の一部又は全部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前に支払って下さい。  ２　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。  ３　２に違反した場合には、身延町が負担した費用の全部又は一部を返還してもらうことがあります。 | | | | | | |