様式第６号（第６条関係）

第　　　　　号

年　　月　　日

　　　　　　　　　様

身延町長

小児慢性特定疾病児童日常生活用具給付委託通知書

次のとおり日常生活用具の給付を委託することに決定しましたので、日常生活用具給付券の提示がありましたら、給付願います。

なお、利用者負担額のある方からは、負担額を直接受領いただきますとともに、公費負担額につきましては、給付券を添えて身延町へ請求願います。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 給付番号 | 第　　　　　号 | 給付決定年月日 | 年　　月　　日 |
| 対象者氏名 |  | | |
| 対象者住所 |  | | |
| 給付用具名 |  | | |
| 利用者負担額 | 円 | 公費負担額 | 円 |
| 備　　　考 |  | | |