様式第４号の１（第４条関係）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 日常生活用具給付券 | | | | | | | | | | | |
| 給付番号 | 第　　　号 | | | | | 給付券発行年月日 | | | 年　　月　　日 | | |
| 対象者氏名 |  | | | | | 生年月日 | | | 年　月　日（　 歳） | | |
| 住所 |  | | | | | | | | | | |
| 保護者氏名 |  | | | | | 対象者との続柄 | | |  | | |
| 給付する用具名（形式規模等） | |  | | | | | | | | | |
| 基準額 | | | | 見積額 | | | 利用者負担額 | | | 公費負担額 | |
|  | | | |  | | |  | | |  | |
| 月額負担上限額 | | | | 同月既負担額 | | |
|  | | | |  | | |
| 納入業者名 | | |  | | | | | | | | |
| 納入業者の住所 | | |  | | | | | | | | |
| 上記のとおり決定する。  　　　　　　　　　年　　月　　日  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　出雲市長　　　　　　　　　　印 | | | | | | | | | | | |
| 業者の納付した日 | | | | | 給付を受けた者又は扶養  する者から受領した額 | | | 受領業者名及び年月日 | | |
| 年　月　日 | | | | | 円 | | | 年　　月　　日 | | | |
| 用具受領者氏名 | | | | | 年　月　日 | | | 検収者 | 職　氏名 | | |
| その他特記事項 | | | | |  | | | | | | |