様式第４号（第５条関係）

|  |
| --- |
| 小児慢性特定疾病児童等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） |
| 居住地 | 　 |
| 保護者氏名 | 　 | 対象者との続柄 | 　 |
| 給付する用具名（形式規模等） | 価格 | 扶養義務者が支払うべき額 | 公費負担額 |
| 　 | 円 | 円 | 円 |
| 納入業者名 | 　 | 納入業者の住所 | 　電話 |
| この券の有効期限 | 受給者が業者に提示する期限 | 業者の公費支払い請求期限 |
| 年　　　月　　　日 | 年　　　月　　　日 |
| 　　　上記のとおり決定する。　　　　　　　　　年　　月　　日　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　出雲市長 |
| 業者の納付した日 | 　　　　　　年　　　月　　　日 |
| 給付を受ける者又は扶養する者より受領した額 | 　　　　　　　　　　　　　　円 |
| 　受領業者名及び受領年月日　 | 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印　　　　　　年　　　月　　　日 |
| 用具受領者氏名 | 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印 |
| 検収者職氏名 | 　　　　　　　　　印 |
| その他の特記事項 | 　 |