様式第4号(第5条関係)

|  |
| --- |
| **出雲市聴覚障がい者用情報受信装置給付券** |
| 給付番号 | 第　　　　　　　　　号 | 給付券発行年　月　日 | 　　年　　月　　日 |
| 氏　　名 |  | 生年月日 |  |
| 住　　所 |  |
| 保護者氏名 |  | 続　柄 |  |
| 用具の名称 | 聴覚障がい者用情報受信装置本体のみ |
| 用具業者 | 名称 |  |
| 所在地 |  |
| 電話 |  |
| 基準額 | 見積額 | 利用者負担額 | 公費負担額 |
| 75,000円 | 　 | 　　　　円 | 　　 |
| 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 |  | 年　　月　　日 |
| 用具受領者氏名印 | 年　　月　　日　　　　　　　　　　　　㊞ | 検収者 | 職氏名　　　　　　　　　　　　㊞ |