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  　　　　　　　　　　　　㊞ | |