

| 小児慢性特定疾患児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 | | | |
| 給付する日常生活用具名(形式規模等を含む。) | 価格 | 円 | 扶養義務者が支払うべき額 | 円 | 公費負担額 | 円 | |
| 納入業者名 | | | 納入業者の住所 | | | | |
| この券の有効期限 | 受給者が業者に提出する期限 | 年 月 日 | | 業者の公費支払請求期限 | 年 月 日 | | |
| 上記のとおり決定する。 年 月 日 五島市長 野口市太郎 印 | | | | | | | |
| 業者の納付した日 | 年 月 日 | 扶養義務者から受領した額 | 円 | 受領業者名及び年月日 | 年 月 日 印 | | |
| 日常生活用具受領保護者名 | 印 | 検収者 | 職名 氏名 印 | | | | |
| その他特記事項 | | | | | | | |

備考

- 1 「業者の納付した日」、「扶養義務者から受領した額」及び「受領業者名及び年月日」の欄については、業者が記入すること。
- 2 「日常生活用具受領保護者名」の欄は、保護者が記入すること。