日 常 生 活 用 具 給 付 券

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 給 | 付 | 番 | | 号 | | 第 | | | | | | | | | 号 | 給 付 決 定 日 | | | | |  | | | | | |
| 氏 |  |  | | 名 | |  | | | | | | | | | | 生 | 年 | 月 | 日 |  |  | | | | | |
| 住 |  |  | | 所 | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 保 護 者 氏 名 | | | | | |  | | | | | | | | | | | | 続 |  | 柄 | |  | | | | |
| 給 付 す る用 具 名  (型式、規模等) | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 業 者 名 | 名 |  | | 称 | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 所 | 在 | | 地 | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 電 |  | | 話 | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 基準額 | | | | | | | | | 見積額 | | | | | | | 利用者負担額 | | | | | | 公費負担額 | | | | |
| 円 | | | | | | | | | 円 | | | | | | | 円  （見積額と基準額の差額  円  （基準額内自己負担額  計 円 | | | | | | ）  ） 円 | | | | |
| 月額負担上限額 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 円 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 上 記 の と お り 決 定 する 。 | | | | | | | | | | | | | | | 那珂川市福祉事務所長 |  |  |  | | | |  | | 印 | |  |
| この券の有効期限 | | | 受給者が業者に提示する期限 | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | |
| 業者の公費支払請求期限 | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | |
| 業者の納入した日 | | | | | | | | | | | 給付を受けた者又は扶養する者により受領した額 | | | | | | | 受領業者名及び年月日 | | | | | | | | |
|  |  | 年 | |  | 月 | | | 日 | |  | 円 | | | | | | |  | | | | 年 | | 月 | | 印日 |
| 判検 | 定査 |  | 判 定年 月 日 | | | |  |  | | 年 | | 月 | 日 | | 判 定 員職・氏名 | | 印 | | | | | | | | | |
| 受 | 領 |  | 受 領年 月 日 | | | |  | | | | | | | | 受 領 者氏 名 | | 印 | | | | | | 本 人 との 関 係 | |  | |