年 月 日

　那珂川市福祉事務所長

印

日常生活用具給付決定通知書

標記のことについて次のとおり決定しましたので通知します。

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 対 象 者 | 住 |  | 所 |  |  |
| ふりがな氏 名 |  |
| 生年月日 |  | 性別 |  | 電話 |  |
| 給 | 付 | 番 |  | 号 |  | 決定年月日 |  |
| 決 | 定 | 内 |  | 容 |  |
| 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 |
| 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 |

＜注意事項＞

１ 用具は、対象者またはこれを扶養する者がその能力に応じて、費用の一部を直接業者に支払うことを条件に給付されるものでありますから、支払うこととされた額については、必ず用具を受け取る前に支払って下さい。

２ 給付された用具を、その目的に反して使用し、譲渡し、交換し、貸付け又は担保に供したりすることは固く禁じられています。

３ ２に違反した場合には、費用の全部又は一部を返還してもらうことがあります。