様式第3号(第5条関係)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 日常生活用具給付決定通知書  第　　　　　号  年　　月　　日  　　　　　　　　　　　様  都留市長　　　印  　　　年　　月　　日に申請のありました目常生活用具につきましては,次のとおり決定したので通知します。 | | | | | | | | | |
|  | 給付番号 | 第　　　　　　号 | | 給付決定年月日 | | 年　　月　　日 | | |  |
| 対象者氏名 |  | | 疾患名 | |  | | |
| 給付する用具名  (含む型式規模等) |  | | 納入業者名 | |  | | |
| 納入業者の住所 | |  | | |
| 価　　　　　格 | 円 | 扶養義務者が支払うべき額 | | 円 | | 公費負担額 | 円 |
| 注意事項 | 1　用具は,対象者の扶養義務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ください。  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,貸与し,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。 | | | | | | |
|  | | | | | | | | | |