

年 月 日

野田市小児慢性特定疾病児童等日常生活用具給付決定通知書

様

野田市長

㊟

年 月 日付けで申請のありました日常生活用具の給付について、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		疾病名			
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	申請者が 支払うべ き額	円	公 費 負担額	円
注意事項	1 用具は、申請者の能力に応じて、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、貸し付け又は担保に供したりすることは禁じられています。 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。				