

野田市小児慢性特定疾病児童等日常生活用具給付券

①給付番号	第 号	②給付券発行年月日	年 月 日
③対象者氏名		④生年月日	年 月 日生 (歳)
⑤居住地			
⑥保護者氏名		⑦対象者との続柄	
⑧給付する用具名 (型式規模等)	⑨価格	⑩申請者が 支払うべき額	⑪公費負担額
	円	円	円
⑫納入業者名		⑬納入業者 の住所	
⑭この券の有効期限	受給者が業者 に提示する期限	年 月 日	業者の公費 支払請求期限
		年 月 日	年 月 日
上記のとおり決定する。 年 月 日 野田市長 ⑮			
⑮業者の納付した日	⑯申請者より受領した額	⑰受領業者名及び年月日	
年 月 日	円	年 月 日 ⑱	
⑲用具受領者氏名	⑲検収者	職名	
		氏名	⑲
⑳その他 特記事項			

(注) ①から⑭まで及び⑲は野田市、⑮から⑰までは納入した業者、⑱は保護者が記入すること。