

様式第3号（第5条関係）

堺市高齢者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
⑤住 所	堺市		
⑥生計中心者の氏名		⑦対象者との続柄	
⑧給付する用具名	⑨価 格	⑩給付を受ける者又は生計中心者が支払うべき金額	⑪公費負担額
	円	円	円
⑫納入業者名		⑬納入業者の所在地	
上記のとおり決定する。 年 月 日 印			
⑭業者の納入した日	⑮給付を受けた者又は生計中心者から受領した額	⑯負担金の受領者氏名及び年月日	
年 月 日	円	年 月 日 (※)	
⑰用具受領者氏名	(※)		
⑱その他特記事項			

注意 1 ①～⑬までは保健福祉総合センター、⑭～⑯までは納入した業者、⑰は受領者が記入のこと。

2 (※)において、納入した業者又は受領者がそれぞれ自署しない場合は、記名押印をしてください。