様式第５号（第１０条関係）

堺市高齢者日常生活用具給付台帳

（　　）保健福祉総合センター

給付番号	対象者氏名（申請者氏名）	性別	生年月日	住所	用具名	受付年月日 決定年月日	可否	階層	金額			業者名	給付券 交付年月日	納品年月日	支出命令書 起案年月日
									公費負担	本人負担	用具額合計				
		男 女					可 否								
		男 女					可 否								
		男 女					可 否								
		男 女					可 否								
		男 女					可 否								
		男 女					可 否								
		男 女					可 否								
		男 女					可 否								
		男 女					可 否								
		男 女					可 否								
		男 女					可 否								