様式第４号の４（第５条関係）

MMMM

MMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMM

MMMMMM

豊田市障がい者日常生活用具給付券（寝具クリーニング）

給付番号	MMMMMMM	給付券発行年月日	MMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMM
対象者氏名	MMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMM MMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMM MMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMM	生年月日	MMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMM
住所	MMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMM MMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMM		
給付(貸与)する用具名	MMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMM MMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMM		
取扱業者名	MMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMM MMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMM		
価格	１か月当たり MMMMMMMMMMMMMM 円以内 (一式)	自己負担額 MMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMM	公費負担額 提供実績金額から自己負担額を差し引いた金額
有効期間	MMMMMMMMMMMMMMMMMM から MMMMMMMMMMMMMMMMMM まで	取扱業者の公費負担期限	MMMMMMMMMMMMMMMMMMMM

上記のとおり決定する。

MMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMM

豊田市長　MMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMM

Visual Visual Visual

業者が納入した日	提供実績表のとおり	受給者氏名
その他の特記事項	掛・敷布団、毛布各４枚以内	

※ 本表において、「受給者」とは、申請者又は対象者をいう。（対象者が１８歳未満の場合は、申請者は保護者）

提供実績表

提供月日	提供品目	A 提供数	B 一枚当たりの提供金額	C 提供実績金額 （Ａ×Ｂ）	D 自己負担額 （C／１０）	E 公費負担額 （Ｃ－Ｄ）
／	掛布団	枚	MMMMMMMMM円	円	円	円
／		枚		円	円	円
／	敷布団	枚	MMMMMMMMM円	円	円	円
／		枚		円	円	円
／	毛布	枚	MMMMMMMMM円	円	円	円
／		枚		円	円	円
合計		枚		円	円	円

※ 一式及び一枚当たりの提供金額は年度ごとに定める。

MMMMMMMMM－MMMMMMM－MMMMMMM