

※「市川市日常生活用具給付等事業に係る地域生活支援事業費支給・取付工事費用助成可否決定決定通知書」を確認してご記入ください。

# (例) 請 求 書

No. \_\_\_\_\_

金額 (地域生活支援費 予定額)	地域生活支援費 円 予定額⑥	うち消費税及び 地方消費税額	非課税 円
件名 日常生活用具の購入等に係る地域生活支援事業費			
内 訳	納 入 先	障害者支援課	
品 名 (支給券番号・氏名・ 日常生活用具の名称)	数 量	単 位	単 価 (上段：見 積 額 下段：利用者負担額)
金額 (地域生活支援費 予定額)			金 額 (地域生活支援費 予定額)
支給券番号①・氏名② 日常生活用具の名称③			見 積 額④ 円 利用者負担額⑤ 地域生活支援費 円 予定額⑥
上記のとおり請求します。			
平成 年 月 日 ←空欄でお願いします。			
住 所 事業所登録をいただいている住所			
社名(団体名) " 社名(団体名)			
代 表 者 名 " 代表者名 印			
市 川 市 長			
印	領 収 証		
紙	上記のとおり領収しました。		
	平成 年 月 日		
	住 所		
	社名(団体名)		
	代 表 者 名		
市 川 市 会 計 管 理 者			印

市川市日常生活用具給付等事業に係る地域生活支援事業費支給・取付工事費用助成可否決定通知書

申請のあった日常生活用具給付等事業に係る地域生活支援事業費の支給・日常生活用具の取付工事費用の助成について、次のとおり決定したので、通知します。

日常生活用具給付等事業に係る地域生活支援事業費の支給		当該地域生活支援事業費の支給を ( 行う ・ <del>行わない。</del> )		
給付番号		第 ① 号	給付決定年月日	
対象者	フリガナ		生年月日	
	支給決定者氏名	②		
	居住地	〒 電話番号		
手帳番号		( ) 第 号		
日常生活用具名又は住宅改修の内容 (形式 規模等を含む。)		③	納入業者	
			納入業者の住所	
基準額 (取付工事費を除く。)		円	利用者負担額	⑤ 円
見積額		④ 円		
地域生活支援費 予定額		⑥ 円	負担上限月額	円
取付工事費用助成有無		取付工事費用の助成を ( 行う ・ 行わない。 )		
取付工事費用の助成を行わないこととした理由				
注意事項		購入又は住宅改修に係る日常生活用具をその目的に反して使用し、譲渡し、交換し、貸し付け、又は担保に供することは、禁じられています。違反した場合には、支給された日常生活用具給付等事業に係る地域生活支援事業費又は日常生活用具の取付工事費用の全部又は一部の返還を求めることがあります。		