

第 5 号様式(第 5 条関係)

様

相模原市人工呼吸器使用者非常用電源給付 給付券

給付番号		決定年月日	年 月 日
給付決定者 氏名		生年月日	年 月 日
住所			
申請者氏名			
給付種目			
費用	総額(A) 円	公費負担額(B) 円	自己負担額 (= (A) - (B)) 円
	給付基準額 円		
業者名称			
業者住所			
備考	公費負担額については、市へ請求してください。 自己負担額については、直接給付決定者へ請求してください。		
上記のとおり決定したので通知します。 年 月 日 様 相模原市長 印			
給付決定者 記入欄	非常用電源の納品		自己負担額の受領
	納品日 令和7年4月15日		受領日 令和7年4月15日
	給付決定者 相模 太郎 ※ 又は申請者氏名 ㊞		業者受領 ○ ○ 電 気 ※ 確認印 △△ △△ ㊞

※自署の場合は押印不要です。