利用券記入方法

利用券（６枚綴り）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 小牧市家族介護用品支給事業利用券  **1,000円券**   |  |  | | --- | --- | | 利用券番号 | ０６－０１２３４ | | 利用有効月 | 令和６年　７月 | | 利　用　日 | **令和６** 年 **７** 月 **１２** 日 | | 利用者氏名 | **小牧　太郎** |   ・この利用券を使用する際は、太枠をご記入ください。  ・表紙裏面の注意事項を遵守してください。  ・利用券で購入できる介護用品  紙おむつ、尿取りパット、使い捨て手袋、清拭剤、ケアシーツ   |  | | --- | | 印 |  |  | | --- | | 印 |   小牧市長 |

「利用日」と「利用者氏名」欄が記入されていることを確認してください。

　　　（冊子の表紙）

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 小牧市家族介護用品支給事業利用券   |  |  | | --- | --- | | 利用有効月 | 令和６年　７月 |  |  |  | | --- | --- | | 利用券番号 | ０６－　０１２３４ |  |  |  | | --- | --- | | 利用者氏名 | **小牧　太郎** |   ※介護用品を購入する際に、利用券に「利用日」と「利用者氏名」をご記入の上、利用券を協力店へお渡しください。  ※「利用者氏名」には本事業の利用決定を受けた利用者の氏名をご記入ください。 |

　（冊子の表紙裏面）

|  |
| --- |
| 利用にあたってのご注意  ①利用券は、１枚が1,000円単位となっており、１冊が６枚となっています。（6,000円相当額）  ②利用券で購入できる介護用品は、次のとおりです。  **紙おむつ、尿取りパット、使い捨て手袋、清拭剤、ケアシーツ**  ③利用券は、市が指定する店舗のみで使用できます。  ④利用券を使用できる期間は、利用券に記載してある利用有効月のみです。誤って異なる有効月の利用券を使用した場合は、その利用券の相当額をご負担していただきます。  ⑤利用券の使用においては、釣銭の受取や、現金との引換えはできません。 |