第2号様式

承認

不承認

承認

不承認

高額療養費貸付　　　　　決定通知書

|  |  |
| --- | --- |
| 療養者氏名 | 殿 |
| 診療期間 | 年　　　　月　　　　日から　年　　　　月　　　　日まで　 |
| 貸付決定額 | 円 |
| 不承認の事由 | 　 |
| 　　　　年　　月　　日付で申請のあった高額療養費貸付に　　　　　ついて　　　　と決定したので通知します。　　　　　　　　年　　月　　日小野町長　　　　　　　　 |

「注」この決定に関する問合せは、小野町役場町民生活課町民班まで。