様式第14号

|  |
| --- |
| 第　　　　　号　　　　　年　　月　　日　　　　　　　　　　　殿小野町長　　　　　　　　　　 |
| 老人保健法による　　　　　　　　　支給申請却下通知書医療費移送費標準負担額差額高額医療費 |
| 　　　　　年　　月　　日付けで申請のあった老人保健法による |
| の支給申請については、次の理由により却下いたしましたので通 |
| 知します。なお、この通知に不服があるときは、この通知書を受けた日の翌日から起算して60日以内に福島県知事に対して審査請求することができます。(理由)医療費移送費標準負担額差額高額医療費 |

(この用紙は、日本工業規格A列4番を標準とする。)