様式第9号

|  |
| --- |
| 第　　　号  　　　　年　　月　　日  　　　　　　　　殿  健康手帳・医療受給者証  老人保健特定疾病療養受療証  限度額適用・標準負担額減額認定証  小野町長 |
| 老人保健法による医療受給者証等　　　　　通知書  交付  再交付 |
| 申請  届出 |
| 年　　月　　日付けの　　　　に基づき、  申請  届出 |
|  |
| を別添のとおり　　　　します。 |
| 交付  再交付 |

(この用紙は、日本工業規格A列4番を標準とする。)