様式第7号（第6条関係）

減額

免除

|  |
| --- |
| 第　　　　号老人医療の一部負担金減免証明書 |
| 受給者番号 |  |  |  |  |  |  |  |
| 受給者 | 氏名 |  |
| 生年月日 | 明治大正　　　年　　　月　　　日昭和 |
| 居住地 |  |
| 減額、免除の別 | 減額（　　　　円）、　　　免除 |
| 有効期間 | 自　　　　　　年　　　月　　　日至　　　　　　年　　　月　　　日 |
| 上記のとおり老人医療の一部負担金を　　　　しているものであることを証明する。　　　　年　　月　　日椎葉村長　　　　　　　　 |

（この用紙は、日本工業規格Ａ列4番を標準とする。）