様式第8号（第6条関係）

第　　　号

年　　月　　日

　　　　　　　　　様

宇　美　町　長　　　　　㊞

移送費支給決定通知書

　　年　　月　　日付けで申請のあった移送費の支給申請については、下記のとおり支給を決定したので通知します。

記

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 本人氏名  （受療者） |  | |
| 養育医療券番号 | 負担者番号 |  |
| 受給者番号 |  |
| 移送区間 |  | |
| 移送方法及び  利用交通機関 |  | |
| 支給額 |  | |
| 支給日 |  | |