様式第１３号（第16条―第16条の４関係）

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 第　　　　　号  年　　月　　日  　　　　　　　　　様  八頭町長　　　　　　　　　　㊞ | | | | | |
| 老人保健法による | | 医療費  移送費  食事療養標準負担額差額  生活療養標準負担額差額  高額医療費 | | | 支給決定通知書 |
| 年　　月　　日付けで申請のあった | | |  | |  |
| 老人保健法による | 医療費  移送費  食事療養標準負担額差額  生活療養標準負担額差額  高額医療費 | | | の支給については、次のとおり決定 | |
| いたしましたので通知します。  なお、この決定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３か月  以内に鳥取県知事に対して審査請求することができます。  記  支給決定額　　　　　　　　　円  支払年月日　　　　　年　　月　　日  支払場所 | | | | | |