様式第７号（第６条関係）

|  |
| --- |
| 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 | 　　　年　　　月　　　日 |
| 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 | 減額免除 | しているものであることを証明する。 |
| 　　　　　　年　　月　　日八頭町長　　　　　　　　　　 |