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 | | | | | | | | | | |