様式第９号（第９条、第17条関係）

|  |
| --- |
| 第　　　　　号年　　月　　日　　　　　　　　　様八頭町長　　　　　　　　　　 |
| 老人保健法による医療受給者証等 | 交付再交付 | 通知書 |
| 年　　月　　日付けの | 申請届出 | に基づき、 |
| 健康手帳・医療受給者証老人保健特定疾病療養受療証限度額適用・標準負担額減額認定証 | を別添のとおり | 交付再交付 | します。 |
|  |