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。 |
|  | | | | | | | |