様式第１８号（第11条関係）

番　　　　　号

年　　月　　日

八頭町長

受給者　　　　様

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 更生医療 | 方針変更  期間延長 | 決定通知書 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| さきに決定された更生医療の給付について下記のとおり | 具体的方針の変更  期間延長 | が決定 |

されたので通知します。

記

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 医療券番号No. | （交付）　　年　　月　　日 | （変更）　　年　　月　　日 |
| 医療券記載事項 | 変更前 | 変更後 |
| 有効期限 | 年　　月　　日 | 年　　月　　日 |
| 入院・入院外・訪問看護等の別 | 入院　入院外　訪問看護等 | 入院　入院外　訪問看護等 |
| 医療費概算額 |  |  |
| 自己負担額 |  |  |
| その他 |  |  |

（備考）　不要の文字は、抹消すること。