様式第14号(第11条関係)

第　　　　　号

年　　月　　日

国頭村長

指定医療機関開設者　　様

更生医療　　　　　　　決定書

方針変更

期間延長

第　　　号で申請のあった(氏名)に係る　　　　　　　　については、下記のとおり決定されたので通知する。

医療方針の変更

期間延長

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・入院外の別 | 入院・入院外 | 入院・入院外 |
| 医療費概算額 |  |  |
| 概算費内訳 |  |  |
| 医療の具体的方針 |  |  |
| 自己負担額 |  |  |
| その他 |  |  |

(備考)1　更生医療券の記載事項を変更する必要なく、この決定通知書を医療券に添付しておくこと。

2　不要の文字は、抹消すること。