様式第11号(第13条関係)

|  |
| --- |
| 国頭村重度心身障害者(児)医療費助成金返還通知書年　　月　　日　　　様国頭村長　　　　　　　　　　年　　月から、　　年　　月までの重度心身障害者(児)医療費助成金の(全部・一部)を返還してください。 |
|  | 氏名 |  |  |
|  | 住所 |  |  |
|  | 返還額 | 金　　　　　　　　　　　　円 |  |
|  | 返還の理由 |  |  |
|  | 備考 |  |  |
|  |