様式第37号（第26条関係）

期間延長内容変更

期間延長内容変更

|  |
| --- |
| 育成医療・更生医療　　　　　　　通知書第　　　　　号　　年　　月　　日　　　　　　　　様丸亀市福祉事務所長　　　　　　　　医療の給付について、下記のとおり　　　　　　 したので通知します。記 |
|  | 受給者証記載事項 | 変更前 | 変更後 |  |
|  | 受給者証番号 |  |  |  |
|  | 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 |  |  |  |
|  | 自己負担額その他 |  |  |  |
|  |

医療受給者証を丸亀市　　　　部　　課に提出してください。

提出先　　丸亀市　　　　部　　課

住所　香川県丸亀市大手町二丁目４番21号

電話番号

提出期限　　　　　　年　　月　　日