

第10号様式の2（第7条の2関係）

受給資格登録停止解除通知書

第 号
年 月 日

御杖村長 殿

御杖村長 印

年 月 日付けで受給資格証を停止した
乳幼児
子ども
医療費受給資格に
ついて、年 月 日付けで登録の停止を解除いたしますので通知します。

（注） 受給資格証を返還しますので、本通知受領後速やかにご連絡ください。