第14号様式

精神障害者医療費受給資格(後期高齢者)認定通知書

第　　　　　　　号

年　　　月　　　日

　　　　　　　　　　様

御杖村長

　　　　年　　月　　日付けで申請のあった精神障害者医療費受給資格(後期高齢者)認定申請については、次のとおり認定したので通知します。

記

　　　　　　　　　受給資格の認定期間　　　　平成　　年　　月　　日から

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　平成　　年　　月　　日まで