様式第17号（第11条関係）

具体的方針の変更

期間延長

方針変更

期間延長

第　　　　　号

　　年　　月　　日

日南町長

指定医療機関開設者　　　　殿

更生医療　　　　　決定書

第　　号で申請のあった（氏名）にかかる　　　　　　　　については下記のとおり決定したので、了知願います。

記

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 医療券番号№ | (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・  訪問看護等の別 | 入院　入院外　訪問看護等 | 入院　入院外　訪問看護等 |
| 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はなく、この決定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。