様式第18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

受給者　　　　殿

更生医療　　　　　決定通知書

さきに決定された更生医療の給付について、下記のとおり　　　　　　　　が決定されたので通知します。

記

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 医療券番号№ | (交付)　　年　月　日 | (交付)　　年　月　日 |
| 医療券記載事項 | 変更前 | 変更後 |
| 有効期日 | 　　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 |  |  |
| 自己負担額 |  |  |
| その他 |  |  |

備考　不要の文字は、抹消すること。