別記第11号様式（第11条関係）

産山村重度心身障害者医療費助成金返還通知書

番　　　　号

年　　月　　日

（申請者）　　　　　　　　　　様

村長　　　　　　　　　　印

さきに支給した重度心身障害者医療費助成金については、下記のとおり返還してください。

記

1　返還金

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 支給年月日 | 支給金額 | 返還金額 |
| 年　　月　　日 | 円 | 円 |

2　返還理由

3　納付期限　　　　　　　　　年　　　月　　　日

4　納付場所