別記第8号様式（第7条関係）

|  |
| --- |
| 産山村重度心身障害者医療費助成決定通知書 |
| 様年　　月　　日村長　　　　　　　印さきに申請のあった産山村重度心身障害者医療費助成については、下記のとおり決定したので、通知します。記1　助成決定 |
|  | 診療期間 | 年　　月　　日から　　月　　日分 |  |
| 助成決定額 | 円 |
| 支払年月日 |  年　　月　　日 |
| 2　却下（理由） |