様式第2号(第3条関係)

|  |
| --- |
| 第　　　　　号　　控除額特例決定書 |
| 受給資格者 | 資格証記号番号 | 　 |
| 氏名 | 　 |
| 生年月日 | 年　　　　　月　　　　　日　生 |
| 乳幼児等 | 氏名 | 　 |
| 住所 | 　 |
| 生年月日 | 年　　　　　月　　　　　日　生 |
| 控除額 | 　 |
| 有効期限 | 　　　　　　　　年　　　　　　　月　　　　　　　日から　　　　　　　　年　　　　　　　月　　　　　　　日まで |
| 　上記のとおり乳幼児等医療費助成に係る控除額を決定します。　　　　　　年　　月　　日出雲市長　　　　　　　　　　　 |