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 | | |