様式第8号(第5条関係)

第　　　　　号

腎臓機能障がい者通院交通費助成住所等変更認定通知書

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 受給者氏名 |  | 生年月日 |
|  |
| 住所 | 出雲市　　　　　　　　町　　　　　　　　番地 | |
| 通院医療機関名 |  | |
| 変更日 | 年　　　　月　　　　日 | |
| １回助成額 | 円　（道程：片道　　　㎞） | |

　　　　年　　月　　日付けで届出のありました出雲市腎臓機能障がい者通院交通費助成住所等変更については、上記のとおり認定しましたので通知します。

　　　　　　年　　月　　日

出雲市長