様式第3号(第5条関係)

第　　　　　号

腎臓機能障がい者通院交通費助成決定通知書

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 氏名 |  | 生年月日 |
|  |
| 住所 | 出雲市　　　　　　　　町　　　　　　　　番地 | |
| 通院医療機関名 |  | |
| 助成期間 | 年　　月　　日～　　　　年　　月　　日 | |
| １回助成額 | 円　（道程：片道　　　㎞） | |
| 支給方法 | 口座振込　　　　　回／年 | |

　　　　年　　月　　日付けで申請のありました出雲市腎臓機能障がい者通院交通費助成について、内容を審査の結果、上記のとおり決定しましたので通知します。

　　　　　　年　　月　　日

出雲市長