様式第７号（第８条関係）

年　　月　　日

　　　　　　　　　　　　　　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　出雲市長

出雲市自立支援医療費（育成医療）助成額決定通知書兼振込み通知書

　出雲市自立支援医療費（育成医療）助成につきまして、下記のとおり助成額が決定しましたので通知します。

記

１．対象者

２．助成額　　　　　　　　　　　　円

　　　　内訳：

３．振込み先

　　　　　　　金融機関名

　　　　　　　口座番号

　　　　　　　口座名義

　　　　　　　振込日

※所得税確定申告・住民税申告で医療費控除をされる場合は、領収書とともにこの通知書を添付してください。