

第7号様式(第12条第3項)

医療費支給決定通知書

第 号

年 月 日

様

横浜市長

□印

年 月 日に申請のありました医療費の支給については、次のとおり決定しましたので通知します。

医療証番号	
対象者氏名	
支給決定金額	
該当(診療)年 月 日	年 月 日
一部不支給の理由	
支払方法	

(備考)

様式の下欄には、教示について記載することができる。

(はがき大)