様式第６号（第７条関係）

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 第　　　　　　号  　　　　年　　月　　日  　　　　　　　様  えびの市長　　　　　　　　印  寡婦医療費助成金返還通知書  さきに支給した医療費助成金については、下記のとおり返還してください。  記  １　医療費 | | | | |
|  | 支給年月日 | 支給金額 | 返還金額 |  |
| 年　　月　　日 |  |  |
| ２　返還理由  ３　返還金納付期限  　　　　年　　　月　　日  ４　返還金納付場所 | | | | |