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 |