

第 号
年 月 日

様

野田市長



野田市子ども医療費助成金交付決定通知書

下記のとおり子ども医療費の助成金の交付を決定しました。

支払については、下記のとおりあなたにご指定いただいた口座に振り込みますので通知します。

なお、交付額が変更決定された場合は、返還していただくことがありますのでご了承ください。

記

- 1 交付額
- 2 振込口座
- 3 振込予定日
- 4 医療機関名
- 5 診療年月