様式第５号（第10条関係）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　第　　　　号

年　　　月　　　日

様

熊本県後期高齢者医療広域連合

広域連合長

熊本県後期高齢者医療療養費返還額決定通知書

　熊本県後期高齢者医療広域連合はり師、きゅう師及びあん摩・マッサージ・指圧師の施術に係る療養費の代理受領の取扱い等に関する事務取扱要綱第１０条第５項または第１１条第３項の規定に基づき、後期高齢者医療療養費の返還額を確定しましたので通知します。

　つきましては、別添納付書により納期限までにご返還ください。

　なお、納期限までに一括払いできない場合は、財務状況を確認させていただき、公正証書により債務承認弁済契約書を締結のうえ分割払いの相談に応じますので、必ず納期限までにご連絡ください。

記

１　代理受領者名

２　療養費返還額

３　療養費返還内訳

４　納期限

５　返還となる理由

【問い合わせ先】

○○○

○○○

○○○