様式第12号の2

|  |
| --- |
| 老人保健法による負担区分等証明書交付申請書　　　　　年　　月　　日　　　都(道府県)　　　市(区町村)に転出するので本人及び同一世帯に転出する以下の者に係る老人保健法による負担区分等証明書の交付を申請します。氏名　　　　　　　　　　　　　　　氏名　　　　　　　　　　　　　　　氏名　　　　　　　　　　　　　　　氏名　　　　　　　　　　　　　　　氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日旧住所　　　　　　　　　　　　　　　　　　申請者　新住所　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏名　　　　　　　　　　　　　　　　㊞　　　　　　小野町長　　　　　　　　殿 |

(この用紙は、日本工業規格A列4番を標準とする。)