様式第12号

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 老人保健法による認定証明書 | | | | | | | |
| 氏名 | |  | | 明治  大正  昭和 | | 年　　月　　日生 | 男・女 |
| 居住地 | 新 |  | | | 変更　　年　　月　　日 | | |
| 旧 |  | | | 年　　月　　日 | | |
| 認定の状況 | 認定年月日 | |  | | | | |
| 認定の内容 | |  | | | | |
| 認定の基礎となった書類 | |  | | | | |
| 上記のとおり　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　を行ったことを証明する。 | | | | | | | |
| 老人保健法第25条第1項第2号の障害認定  老人保健法施行令第14条第5項の特定疾病認定  　　　　　　年　　月　　日  小野町長 | | | | | | | |

(この用紙は、日本工業規格A列4番を標準とする。)