様式第12号の2（第15条関係）

|  |
| --- |
| 高齢者の医療の確保に関する法律による負担区分等証明書交付申請書  　　　　年　　月　　日　　　　県　　　　（市町村）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高齢者の医療の確保に関する法律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　宮崎県東臼杵郡椎葉村大字　　番地  申請者　新住所  氏名　　　　　　　　　　　　　　　　印  椎葉村長　　　　　殿 |