様式第12号（第15条関係）

高齢者の医療の確保に関する法律第25条第1項第2号の障害認定

高齢者の医療の確保に関する法律施行令第14条第5項の特定疾病認定

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 高齢者の医療の確保に関する法律による認定証明書 | | | | | | |
| 氏名 | |  | | 生年月日  年　　月　　日 | | 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。  　　年　　月　　日  椎葉村長　　　　　　　　印 | | | | | | |