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 |