様式第１１号（第15条関係）

|  |  |
| --- | --- |
| 老人保健法による認定証明書交付申請書  年　　月　　日　　　　　都（道府県）　　　　　市（区町村）に転出するので | |
| 老人保健法第25条第１項第２号の障害認定証明書  老人保健法施行令第14条第５項の特定疾病認定証明書 | の交付を申請します。 |
| 年　　月　　日  旧住所  申請者　新住所  氏名　　　　　　　　　　㊞  八頭町長　　　　様 | |