様式第１２号の３（第15条関係）

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 老人保健法による負担区分等証明書 | | | | | | | |
| １ | 氏名 |  | | | 年　　月　　日生 | | |
| 該当する負担区分 | 一定以上負担区分 | | 減額区分 | | | |
| 基準額以上 | 基準額未満 | 非課税 | | 老福 | 基準額以下 |
| ２ | 氏名 |  | | | 年　　月　　日生 | | |
| 該当する負担区分 | 一定以上負担区分 | | 非課税 | | 老福 | 基準額以下 |
| 基準額以上 | 基準額未満 |
|  |  |  | |  |  |
| ３ | 氏名 |  | | | 年　　月　　日生 | | |
| 該当する負担区分 | 一定以上負担区分 | | 非課税 | | 老福 | 基準額以下 |
| 基準額以上 | 基準額未満 |
|  |  |  | |  |  |
| ４ | 氏名 |  | | | 年　　月　　日生 | | |
| 該当する負担区分 | 一定以上負担区分 | | 非課税 | | 老福 | 基準額以下 |
| 基準額以上 | 基準額未満 |
|  |  |  | |  |  |
| ５ | 氏名 |  | | | 年　　月　　日生 | | |
| 該当する負担区分 | 一定以上負担区分 | | 非課税 | | 老福 | 基準額以下 |
| 基準額以上 | 基準額未満 |
|  |  |  | |  |  |
| 上記のとおり老人保健法による負担区分等の判定を行ったことを証明する。  　　　　　　年　　月　　日  八頭町長 | | | | | | | |