様式第１２号（第15条関係）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 老人保健法による認定証明書 | | | | | | | | |
| 氏名 | |  | | | 年　　月　　日生 | | | 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 | | | 老人保健法第25条第１項第２号の障害認定  老人保健法施行令第14条第５項の特定疾病認定 | | | | を行ったことを証明 | |
| する。  　　　　　　年　　月　　日  八頭町長 | | | | | | | | |