

様式第12号（第12条関係）

後期高齢者医療特定疾病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、高齢者の医療の確保に関する法律施行令第14条第5項に規定する特定疾病認定を受けていたことの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

滋賀県後期高齢者医療広域連合長 様