

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