

記入例

後期高齢者医療負担区分等証明書交付申請書

〇〇年〇〇月〇〇日 群馬 都(道府県) 高崎 市(区町村)に

転出するので、

- 高齢者の医療を確保する法律による負担区分等証明書
- 高齢者の医療の確保に関する法律第99条第2項の被扶養者であった被保険者に該当する旨の証明書
- 高齢者の医療の確保に関する法律第50条第1項第2号の障害認定証明書
- 高齢者の医療の確保に関する法律施行令第14条第4項の特定疾病認定証明書

の交付を申請します。

同じ世帯の複数人が同じ住所に転出する場合は、転出する全員の名前をご記入ください。

氏名 前橋 太郎

氏名 前橋 花子

氏名 _____

氏名 _____

〇〇 年 〇〇月 〇〇日

旧住所 前橋市大手町二丁目12番1号

申請者 新住所 高崎市高松町35番地

氏 名 前橋 太郎

(あて先) 群馬県後期高齢者医療広域連合長