

後期高齢者医療による（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、

1. 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
2. 高齢者の医療の確保に関する法律による障害認定証明書
3. 高齢者の医療の確保に関する法律による特定疾病認定証明書

の交付を申請します。

被 保 険 者	被保険者番号		被保険者氏名	
	旧住所			
	新住所			
	被用者保険の被扶養者であった有無について	有 ・ 無		

年 月 日

申請者



(続柄：)

(連絡先)

兵庫県後期高齢者医療広域連合長 様