

後期高齢者医療負担区分等証明書交付申請書

年 月 日

県（都道府）

市（区町村）

に転出するので、本人及び同一世帯に転出する以下の者に係る高齢者医療確保法による負担区分等証明書の交付を申請します。

氏名 _____

氏名 _____

氏名 _____

氏名 _____

氏名 _____

年 月 日

申請者

旧住所

新住所

氏名

印

和歌山県後期高齢者医療広域連合長 様