

高齢者の医療の確保に関する法律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

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5項の特定疾病認定証明書

の交付を申請します。

年 月 日

旧住所 _____

新住所 _____

氏 名 _____

熊本県後期高齢者医療広域連合長

様