

記入例

後期高齢者医療各種証明書交付申請書

届出者名	広域 太郎	本人との関係	子
届出者住所	徳島市川内町平石若松78番地1	連絡先電話番号	088-677-3666

被保険者番号	77777777
フリガナ	コウイキ ハナコ
氏名	広域 花子
生年月日	昭和7年 7月 7日
住所 (施設名及び施設所在地)	旧 771-0137 徳島市川内町平石若松78番地1
	新(現) 〇〇〇-〇〇〇〇 大阪府〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇

1 必要とする証明書の□にレ印を記入すること。

- 資格喪失証明書（他保険者へ提出する必要がある場合）
- ※ 障害認定証明書（転出時）
- ※ 特定疾病認定証明書（転出時）
- ※ 負担区分等証明書（本人及び同一世帯に転出する次の者）（転出時）

氏名 広域 花子	氏名
氏名 広域 太郎	氏名
氏名	氏名

2 上記の※印の証明書を必要とする者は、必ず記入すること。

令和3年〇月〇日 〇〇 都道府県 〇〇 市区町村に転出予定

徳島県後期高齢者医療広域連合長 殿

上記のとおり、証明書の交付を申請します。

令和3年〇月〇日

市町村 処理欄	システム 入力年月日	.	.	広域連合 処理欄	広域連合 受付年月日	.	.	システム 確認済	<input type="checkbox"/>
------------	---------------	---	---	-------------	---------------	---	---	-------------	--------------------------