

記入例

別記第14号様式(第15条関係)

後期高齢者医療負担区分等証明書交付申請書

東京都後期高齢者医療広域連合長宛

令和 ○年 ○月 ○日 埼玉 県(道府) さいたま 市(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の医療の確保に関する法律による負担区分等証明書の交付を申請します。

令和 ○年 ○月 ○日

申請者： 住 所 板橋区板橋○丁目○番○号

氏 名 長寿 花子

電話番号 ○○ (○○○○) ○○○○

旧住所	板橋区板橋○丁目○番○号
新住所	埼玉県さいたま市浦和区高砂○丁目○番○号

フリガナ	チョウジュ ハナコ	被保険者番号	12345678
氏 名	長寿 花子	生年月日	昭和20年5月20日
フリガナ	チョウジュ タロウ	被保険者番号	
氏 名	長寿 太郎	生年月日	昭和56年3月9日
フリガナ	コウイキ ジロウ	被保険者番号	
氏 名	広域 次郎	生年月日	平成14年7月27日
フリガナ		被保険者番号	
氏 名		生年月日	
フリガナ		被保険者番号	
氏 名		生年月日	

(用紙規格 A4)

被扶養者	有・無	障害認定	有・無	特定疾病	有・無
------	-----	------	-----	------	-----