

第2号様式（第4条関係）

後期高齢者医療被保険者資格（取得・喪失）証明書交付申請書

医療保険者へ後期高齢者医療の被保険者資格の得喪に係る届出をするため、証明書の交付を申請します。

年 月 日

申請者
(被保険者)

住所
氏名

印

青森県後期高齢者医療広域連合長 様

広域連合受付	市町村受付