

第4号様式（第6条関係）

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交付申請書

年 月 日 都・道・府・県 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の医療の確保
に関する法律第67条の規定による一部負担金の区分等の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

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