

様式第10号（第12条関係）

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交付申請書

年 月 日に 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の交付を申請します。

年 月 日

旧住所

申請者 新住所

氏 名

滋賀県後期高齢者医療広域連合長 様