

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 都（道府県） 市（区町村）

に転出するため、 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

申請者 住 所

氏 名

⑨

（自署の場合は押印不要）

（あて先） 新潟県後期高齢者医療広域連合長