

様式第 1 1 号（第 1 2 条関係）

後期高齢者医療障害認定証明書交付申請書

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 5 0 条第 1 項第 2 号に規定する
障害認定を受けていたこと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