

後期高齢者医療負担区分等証明書交付申請書

令和 7 年 12 月 25 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による負担区分等証明書の交付を申請します。

転出される日、転出先等
道府県・市区町村を記載

交付が必要な被保険者の
氏名等を記載

氏名 広域 太郎

氏名 広域 花子

氏名

氏名

申請日を記入する

氏名

令和 7 年 12 月 15 日

旧住所 大阪市中央区常盤町 1 丁目 3 番 8 号

申請者 新住所 ●●県△△市◎◎町 1 番地 1

申請書類を提出する方

氏名 広域 太郎

大阪府後期高齢者医療広域連合長 宛

○申請書の提出ができるのは、原則被保険者の方となります。本人以外が申請される場合は、代理権が授与されていることを確認しますので、申請書と併せて委任状を提出してください。

○申請時に本人確認書類等の提示が必要です