

後期高齢者医療資格喪失証明書交付申請書

令和 年 月 日に後期高齢者医療の資格を喪失したので、後期高齢者医療資格喪失証明書の交付を申請します。

令和 年 月 日

申請者 住 所 _____

氏 名 _____

山形県後期高齢者医療広域連合長 様