

介護保険 被保険者証等再交付申請書

記載例

(宛先) 上越市長
次のとおり申請します。

		申請年月日	令和●●年●●月●●日
申請者氏名	上越 二郎	本人との関係	長男
申請者住所	〒999-9999 上越市●●1丁目2番3号 電話番号●●●-●●●●-●●●●		

* 申請者が被保険者本人の場合、申請者住所・電話番号は記載不要

被 保 険 者	被保険者番号					9	9	9	9	9	個人番号	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	1	2	
	フリガナ											生年月日	明	・	大	・	昭	●	年	●	月	●	日	
	氏名	上越 太郎										性別	<input checked="" type="checkbox"/> 男 ・ 女											
	住所	〒999-9999 上越市●●1丁目2番3号 電話番号●●●-●●●●-●●●●																						

再交付する証明書	<ol style="list-style-type: none"> 1 被保険者証 2 資格者証 3 受給資格証明書 4 訪問介護利用者負担額減額認定証 5 負担限度額認定証 6 上越市介護保険サービス利用者負担金助成認定証 7 負担割合証
申請の理由	<ol style="list-style-type: none"> 1 紛失・焼失 2 破損・汚損 3 その他 ()

2号被保険者（40歳から64歳の医療保険加入者）のみ記入

医療保険者名	
医療保険被保険者証記号番号	