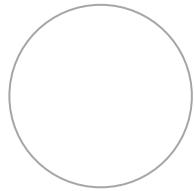


# 介護保険 被保険者証等再交付申請書



(宛先) 松阪市長

次のとおり申請します。

	申請年月日	年 月 日
申請者氏名	本人との 関係	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> その他( )
申請者住所	〒 電話番号	

\*申請者が被保険者本人の場合、申請者住所・電話番号は記入不要です。

被保険者	被保険者番号											個人番号										
	フリガナ											生年月日	<input type="checkbox"/> 大年月日 <input type="checkbox"/> 昭									
	氏名																					
住所	〒											電話番号										

\*個人番号欄は、1, 3, 4の証明書等の再交付を申請する場合にのみ記入してください。

委任欄 (任意様式可)	私は、次の者に下記証明書等の再交付手続き及び受領にかかる権限を委任します。 令和 年 月 日  委任者(被保険者) _____ (自署又は記名・押印)  受任者(申請者) _____
----------------	--

再交付する 証明書	<input type="checkbox"/> 1 被保険者証 <input type="checkbox"/> 2 資格者証 <input type="checkbox"/> 3 負担限度額認定証 <input type="checkbox"/> 4 負担割合証 <input type="checkbox"/> 5 その他( )
申請の理由	<input type="checkbox"/> 紛失・焼失 <input type="checkbox"/> 破損・汚損 <input type="checkbox"/> その他( )

※松阪市記入欄

窓口確認	(1点) <input type="checkbox"/> 個人番号カード <input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> パスポート <input type="checkbox"/> 住基カード(写真付き) <input type="checkbox"/> その他( ) (2点・ア) <input type="checkbox"/> 資格確認書 <input type="checkbox"/> 年金手帳 <input type="checkbox"/> 住基カード(写真なし) <input type="checkbox"/> その他( ) (2点・イ) <input type="checkbox"/> 法人が発行した身分証明書(写真付き) <input type="checkbox"/> 学生証(写真付き) <input type="checkbox"/> その他( )					
個人番号	本・代・職	<input type="checkbox"/> 個人番号カード <input type="checkbox"/> 通知カード <input type="checkbox"/> その他( )	交付方法	<input type="checkbox"/> 窓口	<input type="checkbox"/> 郵送	受付