

介護保険 被保険者証等再交付申請書

記入例

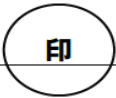
(宛先) 松阪市長
次のとおり申請します。

| | | | | |
|------------------|----------------------------|----------------------------|------------------------|--|
| | | 申請年月日 | 令和 ○年 △月 □日 | |
| 申請者氏名 | 松阪 花子 | | 本人との関係 | <input type="checkbox"/> 本人 <input checked="" type="checkbox"/> その他 (子) |
| 申請者住所 | 〒 515-8515 松阪市殿町1340番地1 | | 電話番号 ○○○ - □□△△ - △△○○ | |
| 被 保 険 者 | 被保険者番号 | 1 2 3 4 5 6 7 8 9 0 | 個人番号 | 9 9 9 9 9 9 9 9 9 9 9 9 9 9 9 9 |
| | フリガナ | カイゴ タロウ | | |
| | 氏 名 | 介護 太郎 | | 生 年 月 日 <input type="checkbox"/> 大 <input checked="" type="checkbox"/> 昭 11年 2月 3日 |
| | 住 所 | 〒 515-8515 松阪市殿町1340番地1 | | 電話番号 ○○○○ - □□ - △△△△ |

介護保険の被保険者番号をご記入ください。
医療保険の番号ではありません。

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。

*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) | 介護 太郎  (自署又は記名・押印) |
| | 受任者(申請者) | 松阪 花子 |

| | |
|----------------|---|
| 再交付する 証 明 書 | <input checked="" 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 checked="" 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 | |

《ご注意ください》

- ・申請の際は申請者の本人確認書類(個人番号カード・運転免許証等)が必要です。
- ・被保険者本人以外が申請する場合は、委任欄への記入(任意様式の委任状でも可)が必要です。委任者の氏名について、被保険者本人が自署できない場合は、記名・押印が必要です。
- ・窓口で本人確認(本人以外が申請する場合は申請者の本人確認)ができない場合は、被保険者本人の住所(送付先設定があれば送付先住所)へ郵送させていただきます。