

受付印

介護保険 被保険者証等交付・再交付申請書

(あて先) 姫路市長

次のとおり申請します。

また、被保険者証等の証明書紛失のため生じた事故については、貴市に負担をかけないことを誓約いたします。なお、被保険者証等の証明書を発見したときは、直ちに返納します。

申請年月日	令和 年 月 日	個人番号	
被 保 険 者	フリガナ	生年月日	明・大・昭 年 月 日
	氏 名	性 別	男 ・ 女
	住 所	〒 (☎)	

※申請者が被保険者本人以外の場合、申請者氏名・被保険者との関係・申請者住所を記入してください。

申 請 者	申請者氏名	被 保 険 者 と の 関 係
	申請者住所	〒 (☎)

申 請 事 由	1. 交付 2. 再交付
再 交 付 申 請 の 理 由	1. 紛失・焼失 2. 破損・汚損 3. その他 ()
交 付 申 請 書 類	1. 被保険者証 5. (旧措置入所者)利用者負担減免認定証 2. 資格者証 6. 社会福祉法人等利用者負担減免確認証 3. 受給資格証明書 7. 要介護・要支援認定結果通知書 4. (特定)負担限度額認定証 8. 介護保険負担割合証 9. その他 ()

※2号被保険者(40歳から64歳の医療保険加入者)のみ記入してください。

医療保険者名		医療保険者番号	
被保険者名		被保険者番号	記号 番号

《以下は記入しないでください》

〔保険者使用欄〕

被 保 険 者 番 号		受 付	設 定 簿	書 類				交 付	入 力
				身 分 証 明 認	手 渡 し		郵 送	資 格 者 証 委 付 同 時 認 定 申 請	
備 考 欄									