

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 (4 0 歳から6 4 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 確 認 証 明		手 渡 し		郵 送	資 格 者 証 交 付 同 時 認 定 申 請	
備 考 欄												