

介護保険 被保険者証等再交付申請書

記入例

刈谷市長

次のとおり

家族が代理する場合は、その家族の氏名等を記入

申請年月日	令和〇〇年〇〇月〇〇日		
申請者氏名	長寿 一郎	本人との関係	長男
申請者住所 (*1)	〒〇〇〇 △△市△	本人のマイナンバー（個人番号）を記入 ※被保険者証、負担割合証及び負担限度額認定証以外の再交付の場合、個人番号は記載不要	

\*1 申請者が被保険者本人の場合

被 保 険 者	被保険者番号	0 0 0 0 0 8 8 8 8	個人番号 (*2)	1 2 3 4 5 6 7 8 9 0 1 2	
	フリガナ	チヨウジュ タロウ		生年月日	明・大(昭) 14年12月25日
	氏名	長寿 太郎		性別	(男) ・ 女
	住所	〒 448 - 8501 刈谷市東陽町1丁目1番地			電話番号(0566) 62 - 1013

\*2 被保険者証、負担割合証及び負担限度額認定証以外の再交付の場合、個人番号は記載不要

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 受給資格証明書 <input type="checkbox"/> 4 その他 ( )	再交付するものに○を付ける
申請の理由	<input checked="" type="checkbox"/> 1 紛失・焼失 <input type="checkbox"/> 2 破損・汚損 <input type="checkbox"/> 3 その他 ( )	

2号被保険者（40歳から64歳）

医療保険者名	申請の理由で当てはまるものに○を付ける
--------	---------------------

申請代行の場合のみ記入

代行者氏名		本人との関係	
代行者住所	〒 -	電話番号( )	-

※処理欄

1点でいいもの	マイナンバーカード・運転免許証・運転経歴証明書・パスポート・身体障害者手帳・在留カード 介護支援専門員証・その他 ( )		
2点必要なもの	介護保険証・負担割合証・健康保険資格確認書・年金手帳・年金証書・キャッシュカード 預貯金通帳・クレジットカード・社員証・その他 ( )		
交付	窓口 ・ 郵送 ( 月 日 )	受付担当者	
備考欄			