介護保険　被保険者証等再交付申請書

記入例

柏市長　　あて

次のとおり申請します。

		申請年月日	令和5年3月1日
申請者氏名	柏　花子	本人との関係	長女
申請者住所	〒277-0005 柏市柏		

申請者が本人以外の場合，申請する人の氏名・住所・電話番号・本人との関係を記入してください。

＊申請 要

被保険者	被保険者番号		番号が不明な場合は記載不要です。	
	フリガナ	カシワ　タロウ	生年月日	昭和20年1月 1日
	氏　名	柏　太郎		
	住　所	柏市柏5－10－1 電話　04－7167－1111		

再交付する証明書	(1)被保険者証 (2)負担割合証 3 その他（資格者証，受給資格証明書，認定結果通知書　　）
申請の理由	(1) 紛失・焼失　　2 破損・汚損　　3 その他（　　）

●下記手続きに必要で再交付する場合，□にチェックして手続きと同時にこの申請書を提出ください。

□要介護・要支援認定申請

□居宅サービス計画作成依頼（変更）届出

※これら… チェックして提…

・手続きに被保険者証が必要な場合は，どちらかに✔をつけて手続き時にこの申請書を提出ください。

・すぐに手続きをする訳ではなく，手元に一旦現物が欲しい場合は，✔はつけずに提出ください。

○再交付は原則として本人… 窓口交付は，本人または… 理人）が高齢者支援課へ来庁し… す。

以下は市役所使用欄です

□送付先（設定・変更・解除）後再交付確認者（　　）

この欄は記入不要です

使用欄			の場合	□ 委任状 □ その他（　　）