

介護保険 被保険者証等再交付申請書

柏市長 あて

次のとおり申請します。

		申請年月日	
申請者氏名		本人との関係	
申請者住所	〒 電話		

* 申請者が被保険者本人の場合、申請者住所・電話番号は記載不要

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			
	氏名	生年月日		
	住所	電話		

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

※これらの手続きでは被保険者証を一旦回収し、手続き完了後に再交付します。

チェックして提出された場合、被保険者証について手続き前の現物交付はしません。

○再交付は原則として本人住民票住所（事前に送付先設定があった場合は送付先）への郵送です。
窓口交付は、本人または本人と同住所の方（もしくは送付先住所の方や本人から委任された代理人）が高齢者支援課へ来庁し、住所・氏名の確認できる身分証明証を提示された場合にのみ可能です。

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（ ）

	処理状況	
	申請受付	交付
	<input type="checkbox"/> 窓口 <input type="checkbox"/> 電子 <input type="checkbox"/> 電話	<input type="checkbox"/> 窓口交付 <input type="checkbox"/> 郵送
担当課		
使用欄		

申請者 確認	<input type="checkbox"/> マイナンバーカード <input type="checkbox"/> 免許証 <input type="checkbox"/> 介護保険証 （破損・汚損の場合） <input type="checkbox"/> 委任状 <input type="checkbox"/> その他（ ）
[窓口交付 の場合]	