

# 介護保険 被保険者証等再交付申請書

記入例

丸 亀 市 長 宛  
次のとおり申請します。

【申請年月日】 年 月 日

被 申 保 険 者	被保険者番号	1	2	3	4	5	6	7	8	記入が必要です (代筆可)		
	フリガナ	マルガメ タロウ							生年月日	明・凶・昭 12年 3月 4日		
	氏名	丸亀 太郎							性別	男 ・ 女		
	住所	〒763-8501 丸亀市大手町二丁目4番21号 電話番号 ( ) 24-8807										

窓口 に 来 ら れ た 方	氏名	亀 山 花 子			申請者との関係	介護支援専門員	
	住所	〒763-0034 丸亀市大手町二丁目3番1号 電話番号 ( ) 23-2111					

※本人の場合、住所・電話番号は記載不要

提出代行者名称	該当に○ (地域包括支援センター・指定居宅介護支援事業者・指定介護老人福祉施設・介護老人保健施設・指定介護療養型医療施設)	
提出代行者住所	〒	事業所が代行する場合は 記入が必要です 電話番号 ( ) -

再交付する証明書	①. 被保険者証 ②. 資格者証 ③. 受給資格証明書 ④. 負担限度額認定証 ⑤. 認定結果通知書 ⑥. 負担割合証
申請の理由	①. 紛失・焼失 ②. 破損・汚損 ③. 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

医療保険者名	医療保険被保険者証記号番号
--------	---------------

## ※保険者記入欄

備考
----

受付者	発行日	介護保険証の発行方法
		<input type="checkbox"/> 手渡し済 <input type="checkbox"/> 後日郵送 <input type="checkbox"/> 申請・確認中