

介護保険 被保険者証等再交付申請書

別府市長宛

次のとおり申請します。

			申請年月日	〇〇 年 〇 月 〇 日
申請者	氏名	温泉 八郎	本人との関係	長男
	住所	〒874-0000 〇〇町1丁目2番3号 □□アパート101号 電話番号(0977)〇〇-〇〇〇〇		
申請書の提出について、上記の者を代理人として委任します。 氏名 _____ 印 _____				

*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	0 0 0 0 1 2 3 4 5 6	個人番号	〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇
	フリガナ	オンセン ハナコ	生年月日	明・大・昭 〇年 〇月 〇日
	被保険者氏名	温泉 花子	性別	男 ・ 女
	住所	〒874-0000 〇〇町1丁目2番3号 □□アパート101号 電話番号(0977)〇〇-〇〇〇〇		

再交付する証明書	① 介護保険被保険者証 ② 介護保険資格者証 ③ 介護保険受給資格証明書 ④ 介護保険(特定)負担限度額認定証 ⑤ 介護保険利用者負担額減額・免除認定証 ⑥ 訪問介護利用者負担額減額認定証 ⑦ 介護保険負担割合証 ⑧ その他()
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	
--------	--	----------------	--

(注意)

- 1 再交付を受けた後、紛失した被保険者証等を発見したときは、直ちに、別府市に返還してください。
- 2 破損、汚損の場合は、その被保険者証等を添えて申請してください。

課長	係長	資格確認	受付

交付年月日 年 月 日(交付者印)