記入例

介護保険　被保険者証等交付・再交付申請書

館　林　市　長　様

次のとおり申請します。

本申請書を提出する方

		申 請 年 月 日	令和〇年〇月〇日
申請者氏名	城町　花子	本人との関係	長女
申請者住所	〒374-0018 館林市〇〇町 456 番地　　電話番号　090-＊＊＊＊-＊＊＊＊		

＊申請者が被保険者本人の場合、申請者住所は記載不要

被保険者	被保険者番号	0 0 0 0 0 ＊ ＊ ＊ ＊ ＊	個人番号	
	フリガナ	タテバヤシ　タロウ	生年月日	昭和　20　年 10　月　1　日
	氏　　名	館林　太郎		
	住　　所	館林市城町1番1号		

交付・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 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	

提出代行者	該当に〇（居宅（介護予防）支援事業者・介護老人福祉施設・介護老人保健施設・介護療養型医療施設・介護医療院・社会保険労務士） 事業所名
	事業所所在地 〒 住所 電話番号