

《記入例》 介護保険 被保険者証等再交付申請書

(宛先) 野田市長

令和 年 月 日

次のとおり申請します。

申請者	氏 名	野田 太郎	続 柄 (被保険者との関係)	子
	住 所	野田市鶴奉7-1		
	電話番号	04-7125-1111		

被 保 険 者	被保険者番号	0 0 0 0 1 2 3 4 * *	個人番号	1 2 3 4 5 6 7 8 9 * * *
	フリガナ	ノダ ハナコ	生年月日	明・大・昭 26年 1月 1日
	氏 名	野田 花子		
	住 所	野田市野田〇〇-□□		

再交付する申請書 (番号に○をつけてください)	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 介護保険負担割合証
申請の理由	① 紛失・消失 2 破損・汚損 3 その他 ()	

2号被保険者(40歳～64歳の医療保険加入者)のみ下記に記入してください。

医療保険者名		医療保険被保険者証 記号・番号	
--------	--	--------------------	--

市 記 載 欄	申請者本人確認	被保険者個人番号確認	交 付 日
	☐ 個人番号カード ☐ 免許証 ☐ 医療保険証 ☐ その他 ()	☐ 個人番号カード・免許証(イ) ☐ 写真付き証明書(イ以外)(ロ) ☐ 保険証等(2点以上)(ハ) ☐ その他 ()	年 月 日 (窓口・郵送)