

介護保険 被保険者証等再交付申請書

記入例

刈谷市長

次のとおり

家族が代理する場合は、その家族の氏名等を記入

申請年月日	〇〇年〇〇月〇〇日
申請者氏名	長寿 一郎
本人との関係	長男
申請者住所 (*1)	〒〇〇〇-△△市△△

*1 申請者が被保険者本人の場合

本人のマイナンバー（個人番号）を記入
※被保険者証、負担割合証及び負担限度額認定証以外の再交付の場合、個人番号は記載不要

被 保 険 者	被保険者番号	0 0 0 0 0 8 8 8 8 8	個人番号 (*2)	被保険者証・負担割合証・負担限度額認定証の場合のみ 1 2 3 4 5 6 7 8 9 0 1 2
	フリガナ	チヨウジュ タロウ	生年月日	明・大 昭 14年12月25日
	氏名	長寿 太郎	性別	男 ・ 女
	住所	〒448-8501 刈谷市東陽町1丁目1番地	電話番号(0566) 62-1013	

*2 被保険者証、負担割合証及び負担限度額認定証以外の再交付の場合、個人番号は記載不要

再交付する証明書	<input checked="" type="radio"/> 1 被保険者証 <input type="radio"/> 2 資格者証 <input type="radio"/> 3 受給資格証明書 <input type="radio"/> 4 その他 ()
申請の理由	<input checked="" type="radio"/> 1 紛失・焼失 <input type="radio"/> 2 破損・汚損 <input type="radio"/> 3 その他 ()

再交付するものに○を付ける

2号被保険者（40歳から

申請の理由で当てはまるものに○を付ける

医療保険者名	
--------	--

申請代行の場合のみ記入

代行者氏名		本人との関係	
代行者住所	〒 -	電話番号()	-

※処理欄

手続者確認	マイナンバーカード・運転免許証・運転経歴証明書・パスポート・身体障害者手帳・在留カード 介護支援専門員証・その他 ()		
	介護保険証・負担割合証・健康保険証・年金手帳・年金証書・キャッシュカード・預貯金通帳 クレジットカード・社員証・その他 ()		
交付	窓口 ・ 郵送 (月 日)	受付担当者	
備考欄			