

記入例

介護保険 被保険者証等再交付申請書

刈谷市長

次のとおり申

申請者は被保険者本人

申請年月日	平成 28 年 1 月 4 日		
申請者氏名	長寿太郎	本人との関係	本人
申請者住所 (*1)	〒 448 - 8501 電話番号 (0566) 62 - 1013 刈谷市東陽町1丁目1番地		

*1 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 0 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
	フリガナ	チョウジュ タロウ		昭和 14 年 12 月 25 日
	氏名	長寿太郎		男 ・ 女
	住所	〒 -) -

本人の申請に関する判断が困難等で、事業者が代行する場合、個人番号は記載しない

*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	① 被保険者証 2 資格者証 3 受給資格証明書 4 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	事業者の名称、担当者氏名等を記載する	番号
--------	--------------------	----

申請代行の場合のみ記入

代行者氏名	刈谷長寿居宅介護支援事業所 〇〇〇〇	本人との関係	ケアマネジャー
代行者住所	〒 448 - ×××× 電話番号 (0566) □□ - □□□□ 刈谷市〇〇町〇丁目〇番地		