

介護保険 被保険者証等再交付申請書

明和町長 様

次のとおり申請します。

		申請年月日	令和 年 月 日
申請者氏名	印	被保険者の関係	1.本人 2.親族（ 3.その他（
申請者住所	〒 電話番号		

* 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

[illegible]

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（ ）

【委任欄】 私は、上記の申請者に証明書等に係る再発行手続きと受領を委任します。

- ☐ 私と契約を締結した居宅介護支援事業者・介護保険施設等
☐ 私と契約を締結する予定の居宅介護支援事業者・介護保険施設等
☐ 私の親族（ ）
☐ その他（ ）

被保險者署名 (印)

※自署できない場合（理由及び代筆者）

理由		代筆者	(続柄)
----	--	-----	------

【町記入欄】

窓口確認	個人番号カード・免許証・保険証・職員証・その他（ ）
------	----------------------------