

介護保険 被保険者証等再交付申請書

別府市長 あて

次のとおり申請します。

	申請年月日	年 月 日
申請者氏名	本人との関係	
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

被 保 険 者	被保険者番号		個人番号	
	フリガナ		生年月日	年 月 日
	氏名			
	住所	電話番号()		

再交付する 証明書	1 被保険者証 2 資格者証 3 負担限度額認定証 4 負担割合証 5 受給資格証明書 6 利用者負担額減額・免除認定証 7 訪問介護利用者負担額減額認定証 8 その他()
申請の理由	1 紛失・焼失 2 破損・汚損 3 その他()

申請書の提出について、上記申請者氏名・住所欄に記載の者に委任します。 氏名 _____ 印 _____

(注意)

- 1 再交付を受けた後、紛失した被保険者証等を発見したときは、直ちに、別府市に返還してください。
- 2 破損、汚損の場合は、その被保険者証等を添えて申請してください。

課長	係長	資格確認	受付

交付年月日 年 月 日(交付者印)