

記入例

介護保険 被保険者証等（再）交付申請書

（あて先） 岐 阜 市 長
 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	介 護 太 郎	本人との関係	子
申請者住所	〒×××-×××× 岐阜市司町〇〇番地 電話番号 058-〇〇〇-×××		

* 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 1 2 3 4 5 6 7	個人番号																
	フリガナ	カイゴ ハナコ		生年月日	明・大・ 昭 8年 1月 1日														
	被保険者氏名	介 護 花 子																	
住 所	〒×××-〇〇〇〇 岐阜市今沢町△△番地 電話番号 058-×××-〇〇〇																		

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		医療保険被保険者証記号番号	
--------	--	---------------	--

再交付の場合

再交付する 証明書	① 被保険者証 ② 負担割合証 ③ その他 ()
申請の理由	① 紛失・焼失 ② 破損・汚損 ③ その他 ()

* 申請者の方の本人確認書類(マイナンバーカード、免許証等)のコピーを添付してください。

窓口での受付で、本人確認書類の提示を受けた場合は、本人確認済であることを記載。(免許証の場合は、併せて番号を記載。マイナンバーカードや健康保険証の場合は、番号の記載は不要。)

確認事項

マイナンバーカード・免許証等 月 日 窓口・郵送

担当者	受付者