

記入見本

# 介護保險 被保險者証等再交付申請書

(申請先) 茨木市長

次のとおり申請します。

### 申請目を記入

申請年月日	●年 ●月 ●日		
申請者氏名	<b>茨木 太郎</b>	本人との関係	<b>本人</b>
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・電話番号は省略可			

被 保 險 者	被保険者番号	0 0 0 0 0 0 0 0 0 0	個人番号	0 0 0 0 0 0 0 0 0 0	
	フリガナ	イバラキ タロウ			
	被保険者氏名	茨木 太郎		生年月日	●年 ●月 ●日
	住民票上の 住所	〒 567-8505 茨木市駅前三丁目8番13号			電話番号 ●●●-●●●-●●●●
	現住所	〒			

再交付する 証明書	① 被保険者証	(新・旧)	(新・旧)について 7月に対象者へ「8月1日～翌年7月末」 期限の新証が発送されます。この時期 は、新証とそれ以前の旧証の2枚を所 持することになります。
	2 資格者証		
	3 負担割合証	(新・旧)	
	4 負担限度額認定証	(新・旧)	
	該当に○を記入		定等結果通知
申請の理由	① 紛失・消失    2 破損・汚損    3 その他( )		

◆市記入欄(こちらは記入しないでください)

(申請者)

マイナンバーカード・運転免許証・その他(

(被保險者)

#### マイナンバーカード・運転免許証・その他(

確認	確認

## 受付印

発行

受付者：