

記入見本

介護保険 被保険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。

申請日を記入

申請者氏名	茨木 太郎	申請年月日	令和 ●年 ●月 ●日
申請者住所	〒	本人との関係	本人
		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	0 0 0 0 0 0 0 0 0 0	個人番号	0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0
	フリガナ	イバラキ タロウ	性別	<input checked="" type="radio"/> 男 ・ 女
	被保険者氏名	茨木 太郎	生年月日	明・大・ <input checked="" type="radio"/> 昭 ●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	〒	電話番号		

該当にチェックを記入

再交付する 証明書	<input checked="" type="checkbox"/> ① 被保険者証 <input type="checkbox"/> ② 資格者証 <input type="checkbox"/> ③ 負担割合証 <input type="checkbox"/> ④ 負担限度額認定証 <input type="checkbox"/> ⑤ 要介護認定・要支援認定等結果通知 <input type="checkbox"/> ⑥ その他(<input type="checkbox"/> 該当にチェックを記入)
申請の理由	<input checked="" type="checkbox"/> ① 紛失・消失 <input type="checkbox"/> ② 破損・汚損 <input type="checkbox"/> 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

40歳から64歳の場合のみ記入

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

課長	課長代理	係長	担当

受付印
/ 発行