

# 記入例

## 介護保険 被保険者証等再交付申請書

美作市長 様

次のとおり申請します。

被保険者（本人）または代理人の氏名、住所、続柄等を記入し、押印してください。

		申請年月日		令和〇〇年××月△△日	
申請者	本人	氏名		⑤	※ 本人、代理人のいずれかに記入してください。
	代理人	氏名	美 作 一 郎	被保険者との関係	子
		住所	〒 707 - 0014 美作市北山390-2		
				電話番号 〇〇〇〇 - ×× - △△△△	

被保険者（本人）	被保険者番号	6 2 7 7 7 7 7 7 7			
	フリガナ	ミマサカ タロウ			
	被保険者氏名	美 作 太 郎		生年月日 明・大・昭〇〇年 ××月 △△日	
	住所	〒 707 - 0014 美作市北山390-2		性 別 男 ・ 女	
				電話番号 〇〇〇〇 - ×× - △△△△	

（注）即日交付を希望される場合は、申請者の本人確認ができる書類が必要です。

申請者が本人または同居の世帯員以外の場合は、委任状が必要です。

その他は、原則、住所地へ郵送いたします。

再交付する証明書	1	被保険者証	2	資格者証	該当する項目に○をしてください。	
	3	受給資格証明書	4	負担限度額認定証		
	5	負担割合証	6	その他（ ）		
申請の理由	1	紛失・焼失	2	破損・汚損	3	その他（ ）

委任状	私は、介護保険被保険者証等の再交付申請及び受領		申請者が本人または同居の世帯員以外の場合は、被保険者（本人）の委任状が必要です。
	令和〇〇年××月△△日		
	<被保険者> 住所	美作市北山390-2	
	氏名	美 作 太 郎	
	<代理人> 住所	美作市北山390-2	
	氏名	美 作 一 郎	

証処理	※申請者の運転免許証、健康保険証、パスポートなどの身分証明書（写し可）を必ず添付してください。申請者が成年後見人、保佐人、補助人の場合には、証明書（写し可）を添付してください。
	番 号

受付印	受付者