

## 介護保険被保険者証等再交付申請書

台東区長殿

次のとおり申請します。

記入する方の氏名・現住所等

	申請年月日	年 月 日
申請者氏名	台東 太郎	本人との関係 <span style="float: right; font-size: 1.2em;">長 男</span>
申請者住所	〒 - 神奈川県 市 町 番地 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 1 2 3 4 5 6	再交付する方の氏名・現住所等		
	フリガナ	タイトウ ハナコ			
	被保険者氏名	台東 花子	生年月日	明・大(昭) 年 月 日	
	個人番号	1 2 3 4 5 6 7 8 9 0 1 2	性別	男 ・ (女)	
	住所	〒 110 - 台東区東上野4丁目 - 電話番号 03- -			

\* 再交付する証明書が3、4の場合、被保険者の個人番号は記載不要

再交付する証明書	① 被保険者証 (後日郵送) ② 負担割合証 (後日郵送) 3 資格者証 4 受給資格証明書	再交付する 証明書に
申請の理由	① 紛失      2 破損・汚損      3 未着      4 その他 (      )	

申請の理由に

資格者証印字 (被保険者証再交付で受給者の方) 確認欄	
-----------------------------	--

第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	
職員確認印	