

介護保険 被保険者証等再交付申請書

鏡野町長 様

次のとおり、介護保険にかかる証書の再交付を申請します。

		申請年月日	令和	年	月	日
申請者氏名		被保険者との関係				
申請者住所	〒					
		電話番号(				)
						—

※申請者の身分証明書(免許証等)を提示願います。

※申請者が本人以外の場合は下記の委任状及び申立書の記入が必要です。

委任状	私は、介護保険にかかる証書の再交付申請及び受領に関する権限を上記の者に委任いたします。 被保険者氏名
申立書	下記被保険者は要介護(支援)状態にあり手続きを行うことが困難なため、私が代理人として介護保険にかかる証書の再交付申請及び受領を行うことを申し立てます。 申請者(代理人)

被 保 険 者	被保険者番号					
	フリガナ					
	氏名			生年月日	明治・大正・昭和 年 月 日	
				性別	男・女	
	住所	〒				
		電話番号() —				

再交付する証書	1 被保険者証 2 資格者証 3 受給資格証明書 4 介護保険負担割合証 5 介護保険負担限度額認定証 6 グループホーム家賃軽減決定通知書 7 その他()
申請の理由	1 紛失・焼失 2 破損・汚損 3 その他()

鏡野町 処理欄

申請者本人確認	
1点提示	免許証・保険証・住基カード・(その他)
2点提示	通帳・キャッシュカード・社員証・郵便物(その他)
職員確認	職員氏名()

決 済 伺	課長	課長補佐	係