

## 介護保険 被保険者証等再交付申請書

稲 沢 市 長 様

次のとおり申請します。

【申請者身元確認】 免許証・保険証・その他（ ）	申請年月日	年     月     日
申請者氏名	本人との関係	
申請者住所	(申請者が被保険者本人の場合、申請者住所及び電話番号は記載不要) 〒   電話番号	

被 保 険 者	被保険者番号	0 0 0	個人番号	
	ふりがな		生年月日	明・大・昭     年     月     日
	氏 名		性     別	男             ・             女
	住 所	〒   電話番号		

再交付する 被保険者証等	1 被保険者証 2 介護保険負担割合証 3 受給資格証明書 4 介護保険負担限度額認定証 5 介護保険利用者負担額減額認定証 6 社会福祉法人等利用者負担軽減確認証
再交付の理由	1 紛失・消失     2 破損・汚損（証添付）     3 その他（ ）

- ※ 窓口での申請（原則、本人又は家族）の場合は、申請者の本人確認書類が必要です。
- ※ 郵送での申請の場合は、申請者の本人確認書類の写しが必要です。
- ※ 本人又は家族以外の者が申請する場合（担当するケアマネージャーが申請を代行する場合等）は、後日、被保険者住所へ郵送します。