

介護保険 被保険者証等再交付申請書

海津市長 あて

次のとおり申請します。

次のとおり申請します。		申 請 年 月 日	令和	年	月	日
申請者氏名		本人との関係				
申請者住所	〒 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																			個人番号														
	フリガナ													生年月日	明・大・昭 年 月 日																			
	被保険者氏名													性別	男 ・ 女																			
	住 所	〒 電話番号																																

再交付する 証 明 書	1 被保険者証 2 資格者証 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（ ）

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
--------	---------------

委任状

令和 年 月 日

岐阜県海津市長 あて

委任者
(頼む人)

被保険者番号

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

住 所 海津市

氏 名

私は、代理人に、介護保険に関する下記の事項を委任いたします。

代理人
(頼まれる人)

住 所

氏 名

電 話 番 号 () -

続 柄

記

委任事項（該当箇所に○印をつけてください。）

- 1 要介護（要支援）認定申請（新規・更新・区分変更）の提出
- 2 介護保険居宅介護（介護予防）福祉用具購入費支給申請書の提出
- 3 介護保険居宅介護（介護予防）住宅改修支給申請書の提出
- 4 介護保険被保険者証・介護保険負担割合証・介護保険負担限度額認定証の再発行
- 5 介護保険負担限度額申請書の提出
- 6 その他（ ）

本人であることを
確認した書類

- | | |
|-------------------------------------|----------------------------------|
| ☐ 運転免許証 | ☐ 個人番号カード |
| ☐ 介護支援専門員登録証 | |
| ☐ その他（ ） | |