

介護保険 資格者証等再交付申請書

記入例

福島市長

次のとおり申請します。

提出日をご記入ください。

申請年月日 ○○年 △△月 □□日

被 保 険 者	フリガナ	フクシマ タロウ	被保険者番号	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	氏名	福島 太郎											
	生年月日	<input type="checkbox"/> 明治 <input type="checkbox"/> 大正 <input checked="" type="checkbox"/> 昭和 20年 1月 1日											
	住所	〒960-8601 福島市五老内町3番1号 電話番号 024 (525) 6551											

再交付する証明書	<input checked="" type="checkbox"/> ① 資格者証 2 受給資格証明書
申請理由	<input checked="" type="checkbox"/> ① 紛失・焼失 2 破損・汚損 3 その他 ()

必要な書類に○をつけてください。

窓 口 に 来 ら れ た 方	<input checked="" type="checkbox"/> 本人		
	<input type="checkbox"/> 家族等の方 (氏名等を記入してください。)		
	フリガナ		被保険者との関係
	住所	〒	電話番号 ()

本人以外の方が申請する場合は、申請者(親族に限る)の氏名等をご記入ください。

第2号被保険者(40歳から64歳までの医療保険加入者)の方は、下欄にご記入ください。

医療保険者名	
医療保険被保険者証記号番号	

第2号被保険者の方はご加入の医療保険についてご記入ください。

提 出 者	事業所名		電話番号	
	担当者名			

ケアマネジャーが代理で提出する場合はご記入ください。

保 険 者 使 用 欄			
受付年月日	年 月 日	データ入力	