

介護保険被保険者証等再交付申請書

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|---|---|---|------------------|--|------------|-----|--|--|--|--|--|--|------|-------|---|---|---|--|
| フリカ'ナ 被保険者氏名 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 被保険者番号 | | | | | | | | | | | | | | 生年月日 | 明・大・昭 | 年 | 月 | 日 | |
| 個人番号 | | | | | | | | | | | | | | 性別 | 男 | ・ | 女 | | |
| 住 所 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 再交付を希望する証の種類 | 1. 被保険者証 2. 資格者証 3. 負担限度額認定証 4. 社会福祉法人減免認定証 5. 負担割合証 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 申請理由 | 1. 紛失・盗難 2. 破損・汚損 「破損・汚損」のときは、破損・汚損した被保険者証を添えてください。 3. その他 (理由)具体的に書いてください。 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <p>上記のとおり申請します。</p> <p style="margin-left: 40px;">那 覇 市 長 様</p> <p style="margin-left: 40px;">平成 年 月 日</p> <p style="margin-left: 80px;">住 所 _____</p> <p style="margin-left: 40px;">申請者 _____</p> <p style="margin-left: 80px;">氏 名 _____ 印</p> <p style="margin-left: 40px;">電話番号 () —</p> <p style="margin-left: 40px;">被保険者との続柄 ()</p> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 受付年月日 | 年 | 月 | 日 | 本人・ 代理人 確認 | 運転免許証 身分を証明できるもの (写真付き) その他 () | 受付者 | 作成者 | | | | | | | | | | | | |
| 作成年月日 | 年 | 月 | 日 | | | () | | | | | | | | | | | | | |