

介護保険 被保険者証等再交付申請書

年 月 日

江東区長 殿

次のとおり申請します。

申請者氏名

本人との続柄

※申請者が被保険者でないとき

住所 ☐ 同居 ☐ 別居

電話番号

被 保 険 者	被保険者番号													
	個人番号													<input type="checkbox"/>
	フリガナ													
	氏 名								生年 月日	明・大・昭 年 月 日				
	住 所								電話 番号					

再交付する 証明書	1. 被保険者証 2. 負担割合証 3. 利用者負担限度額認定証
申請の理由	1. 紛失 2. 焼失 3. 破損・汚損 4. その他（ ）

※第2号被保険者（40歳から64歳の医療保険加入者）のみ記入してください。

医療保険者名	医療保険被保険者証 記号番号
--------	-------------------

備考(介護保険課記入欄)

代理人確認欄

☐ 個人番号カード☐ 委任状☐ 登記事項証明書☐ 運転免許証・経歴証

※ 代理人の本人確認は社員証等でも可

☐ 資格確認書

☐通知カード ☐個人番号カード ☐個人番号入住民票

☐ 身体障害者手帳

保険証	受付	入力	係長
交付			
郵送			

☐ その他()