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　　電話番号

被保険者	被保険者番号											
	フリガナ											
	氏　名	男・女							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．利用者負担額減額認定証
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）

（1 点確認）　（2 点確認）　代理人確認欄

☐個人番号カード　☐健康保険証　☐委任状　☐登記事項証明書

☐免許証　☐その他（　　）　☐戸籍謄本　☐その他（　　）

☐身障手帳　□通知カード　□個人番号カード　□個人番号入住民票

☐身分証明書

保険証	受付	入力	係長
交付 郵送			