

記入例

様式第179号(第381条関係)

介護保険被保険者証等再交付申請書

(宛先)吉川市長

次のとおり申請します。

	申請年月日	平成〇〇年〇月〇日
申請者氏名	吉川 花子	
申請者住所	〒342-0055 吉川市吉川二丁目1番地1 電話番号 〇〇〇-〇〇〇〇	

*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	0000000000	個人番号	000000000000
	フリガナ	ヨシカワ タロウ	生年月日	明治 <u>大正</u> 昭和
	被保険者氏名	吉川 太郎		〇〇年〇〇月〇〇日
	住所	〒342-0055 吉川市吉川二丁目1番地1 電話番号 〇〇〇-〇〇〇〇		

再交付する 証明書	1 <u>被保険者証</u> 2 資格者証 3 受給資格証明書 4 その他 (負担割合証 ・ 限度額認定証)	再交付する証明書を選び、 ○をつけてください。
申請の理由	1 <u>紛失・焼失</u> 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	
--------	--	---------------	--

課長	課長補佐	係長	係

本紙のとおり再交付してよろしいか伺います。

《本人確認書類》

運転免許証 個人番号カード

保険証

その他 ()