記入例

介護保険　被保険者証等再交付申請書

次のとおり申請します

申請書を提出する方の氏名等を記入してください。

RX　年　X　月　X　日

提出者	氏名または事業者名	津山　花子	続　柄	長　女
	住所	〒 津山市〇〇町XX番地　XXX－XXXX－XXXX		

紛失や破損により被保険者番号が分からない場合は空欄でも受付いたします。

被保険者	被保険者番号	X X X X X X X X X		
	フリガナ	ツヤマ　タロウ	生年月日	明・大・昭　X年　X月　X日
	被保険者氏名	津山　太郎	性　別	男　・　女
	住　所	〒 XXX-XXXX 津山市〇〇町XX番地 電話番号 XXX-XXXX-XXXX		

再交付する証	1　被保険者証 2　資格者証 3　受給資格証明書 4　介護保険負担割合証 5　介護保険負担限度額認定証 6　訪問介護利用者負担額減額認定証 7　社会福祉法人等利用者負担軽減確認証 8　介護保険利用者負担額減額・免除等認定証（旧措置入所者） 9　介護保険特定負担限度額認定証（旧措置入所者） 10　その他（　　）
申請の理由	1　紛失・焼失　　2　破損・汚損　　3　その他（　　） ※紛失した被保険者証を発見したときは、ただちに返還してください。

再交付を希望する証書に〇をつけてください。

（注意）　再交付した被保険者証等は、原則郵送となります。
窓口での交付を希望する場合は、「介護保険被保険者証等窓口受領（代理受領）申請書」及び受領人の身分証明書の提示が必要となります。

津　山　市　確　認　欄			
受　付　場　所	受　付	入力	交付
□本庁　□勝北支所 □加茂支所　□久米支所 □阿波出張所			□　郵送 □　窓口