# 介護保険　被保険者証等再交付申請書

津山市長　様

次のとおり申請します。

| | |
|---|---|
| 申請年月日 | 年　　月　　日 |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 申請者<br>氏名<br>（被保険者本人） | | | | |
| | ※申請書の提出者が被保険者本人の場合、提出者欄の記入は不要です。 | | | |
| 提出者 | 氏名または<br>事業者名 | | 続　柄 | |
| | 住所 | 〒<br>電話番号 | | |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 被保険者 | 被保険者番号 | | 個人番号 | |
| | フリガナ | | 生年月日 | 明・大・昭　　年　　月　　日 |
| | 被保険者氏名 | | 性　　別 | 男　・　女 |
| | 住　　所 | 〒<br>電話番号 | | |

| | |
|---|---|
| 再交付する証 | １　被保険者証<br>２　資格者証<br>３　受給資格証明書<br>４　介護保険負担割合証<br>５　訪問介護利用者負担額減額認定証<br>６　介護保険負担限度額認定証<br>７　社会福祉法人等利用者負担軽減確認証<br>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）<br>９　介護保険特定負担限度額認定証（旧措置入所者）<br>１０　その他（　　） |
| 申請の理由 | １　紛失・焼失　　２　破損・汚損　　３　その他　（　　）<br>※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。 |

（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<br>□加茂支所　□久米支所<br>□阿波出張所 | | | □　郵送<br>□　窓口 |