

# 介護保険 被保険者証等窓口受領（代理受領）申請書

\_\_\_\_\_年 月 日

津 山 市 長 様

受領者(居宅介護支援事業者等) 住 所 (所在地) \_\_\_\_\_

氏 名 (事業者名等) \_\_\_\_\_ 印

本人との関係 ( \_\_\_\_\_ )

私は、下記の証の窓口受領（代理受領）を申請します。

被保険者番号	
住 所	〒 _____
フリガナ	_____
氏 名	_____
生年月日	明 ・ 大 ・ 昭 _____ 年 _____ 月 _____ 日
電話番号	( _____ ) _____ - _____
受領する証書	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. 訪問介護利用者負担額減額認定証 6. 介護保険負担限度額認定証 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（ _____ ）
窓口受領（代理受領）する理由	
《委任確認欄》 私は、上記の証の受領を受領申請者に委任します。 <div style="text-align: right;">委任者署名 _____ 印</div>	
《受領確認欄》 上記の証を受領しました。 <div style="text-align: right;">受領申請者署名 _____ 印</div>	

（注意）申請の際は、受領人の身分証明書（運転免許証等）を提示してください。

事業所の職員等が受領人となる場合は、所属を証明する証等もあわせて提示してください。

津 山 市 確 認 欄		
受 付 場 所	受 付	受 領 人 確 認 方 法
<input type="checkbox"/> 本庁 <input type="checkbox"/> 勝北支所 <input type="checkbox"/> 加茂支所 <input type="checkbox"/> 久米支所 <input type="checkbox"/> 阿波出張所		<input type="checkbox"/> 介護支援専門員登録証明書 <input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> その他（ _____ ）