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）

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	（　　）　　－
受領する証明書	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．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（　　）
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。 委任者署名　　印	
《受領確認欄》 上記の証を受領しました。 受領申請者署名	

（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
□本庁　□勝北支所 □加茂支所□久米支所 □阿波出張所		□介護支援専門員登録証明書　□運転免許証 □その他（　　）