

介護保険 被保険者証等窓口受領（代理受領）申請書

平成 年 月 日

津 山 市 長 様

受領申請者(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 明 書	1．被保険者証	
	2．資格者証	
	3．受給資格証明書	
	4．訪問介護利用者負担額減額認定証	
	5．介護保険負担限度額認定証	
	6．社会福祉法人等利用者負担軽減確認証	
	7．介護保険利用者負担額減額・免除等認定証（旧措置入所者）	
	8．介護保険特定負担限度額認定証（旧措置入所者）	
	9．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 _____ 印		

（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 ☐ 阿波支所		介護支援専門員登録証明書 運転免許証 その他 ()