

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	平成	年	月	日
-------	----	---	---	---

申請者 氏名			
	※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 事業者名称		続柄
	住所	〒 電話番号	

被 保 険 者	被保険者番号																					
	フリガナ																					
	被保険者氏名												生	年	月	日	明・大・昭	年	月	日		
													性	別			男	・	女			
住 所	〒																					
																			電話番号			

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 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（ ）
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。

(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			☐ 郵送
☐ 加茂支所	☐ 久米支所			☐ 窓口
☐ 阿波支所				