

記入例

第5号様式(第11条、第43条関係)

介護保険 被保険者証等再交付申請書

記入した日

南房総市長 宛

次のとおり申請します。

申請者氏名	南 総 太 郎	申請年月日	年 月 日
本人との関係	子		
申請者住所	〒 123 - 4567 南房総市〇〇〇番地 電話番号 0470 - 〇〇 - 〇〇〇〇		

※ 申請者が被保険者本人の場合、申請者住所・電話番号は記載不要

個人番号(マイナンバー)記載してください。

被 保 険 者	被保険者番号	0 0 0 0 0 9 9 9 9 9	個人番号	1 2 3 4 5 6 7 8 9 0 1 2
	フリガナ	ナンソウ ハナコ	生年月日	昭和20年1月1日
	被保険者氏名	南 総 花 子	性別	男 ・ 女
	住所	〒 123 - 4567 南房総市谷向100番地 電話番号 0470 - 36 - 0000		

再交付する 証明書	1 被保険者証
	2 資格者証
	3 受給資格証明書
	4 負担割合証
	5 負担限度額証
申請の理由	1 紛失・焼失 2 破損・汚損 3 その他()

2号被保険者(40歳から64歳の医療保険加入者)のみ記入

2号被保険者の方は医療保険証から転記してください。

医療保険者名	医療保険被保険者証記号番号
--------	---------------