

介護保険被保険者証等交付・再交付申請書

杉並区長 宛

記載例

次のとおり申請します。

		申請日	令和 4 年 1 月 4 日
申請者氏名	杉並 太郎	被保険者との関係	子
申請者住所	〒166-8570 杉並区阿佐谷南1-15-1 電話番号 03 (3312) 2111		

※申請者が被保険者本人の場合、届出者住所・電話番号は記載不要

被 保 険 者	被保険者番号	0 0 0 1 2 3 4 5 6 7	
	個人番号		
	フリガナ	スギナミ ハナコ	生年月日
	氏名	杉並 花子	明・大・昭 25年 1月 1日
	住所	〒166-8570 杉並区阿佐谷南1-15-1 電話番号 03 (5307) 0654	

交付・再交付する証 明 書	<input checked="" type="checkbox"/> 1 被保険者証 <input type="checkbox"/> 2 資格者証 <input type="checkbox"/> 3 受給資格証明書 <input type="checkbox"/> 4 負担割合証 <input type="checkbox"/> 5 負担限度額認定証 <input type="checkbox"/> 6 その他 ()
申請の理由	<input checked="" type="checkbox"/> 1 紛失・焼失 <input type="checkbox"/> 2 破損・汚損 <input type="checkbox"/> 3 その他 ()

第2号被保険者（40歳から65歳までの医療保険加入者）のみ記入

医療保険者名						
医療保険被保険者証	記号		番号		枝番	

				新	窓口・郵送	
				旧	回収・未回収	
区記入欄			介護保険課			本人確認
受付場所		受付者		入力		点検
						医療保険証・運転免許証 ・マイナンバーカード ()