様式第6号(第7条関係)

記入例

介護保険被保険者証等再交付申請書

　高梁市長　様

　　次のとおり申請します。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | | 申請年月日 | ●●年●●月●●日 |
| 申請者氏名 | 高梁　太郎 | 本人との関係 | 三　男 |
| 申請者住所 | 〒７１６－８５０１  岡山県高梁市松原通２０４３  電話番号　０８６６－２１－０２９９ | | |

＊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

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 被保険者番号 | | | | | | | | | | | 個人番号 | | | | | | | | | | | | | |
| 被保険者 | ０ | ０ | ０ | ０ | | ０ | １ | ２ | ３ | ４ | ５ | ０ | １ | ２ | | ３ | ４ | ５ | | ６ | ７ | ８ | ９ | １ | ０ |
| フリガナ | | | | タカハシ　ハナコ | | | | | | | | | | 生年月日 | | | | Ｓ２年　３月　４日 | | | | | | |
| 被保険者氏名 | | | | 高 梁　　花 子 | | | | | | | | | | 性別 | | | | 男　・ | | | | | | |
| 住　所 | | | | 〒７１６－８５０１  岡山県高梁市松原通２０４３  電話番号　０８６６－２１－０２９９ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

|  |  |
| --- | --- |
| 再交付する証明書  (該当する項目に○) | 1　被保険者証  **再交付を希望するものに「○」をしてください。**  2　資格者証  3　受給資格証明書  4　負担割合証  **申請理由の該当するものに「○」をしてください。**  5　介護保険負担限度額認定証  6　その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 申請の理由 | 1　紛失・焼失　2　破損・汚損　3　その他(　　　　　　　　　　　　) |

**40歳から64歳の医療保険加入者は記入してください。**

　2号被保険者(40歳から64歳の医療保険加入者)のみ記入

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

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 本人確認欄 | | | |
| 番号確認 |  | 身元確認 |  |