**記入例**

様式第４号（第５条関係）

# 介護保険　被保険者証等再交付申請書

上天草市長　　様

次のとおり申請します。

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | 申請年月日 | ○○年　○○月○○日 |
| 申請者氏名 | 上天草　花子 | 被保険者との続柄 | 妻 |
| 申請者住所 | 〒○○○-○○○○<br>上天草市×××町××○○番地　　電話番号　○○○○（○○）○○○○ | | |

＊申請者が代理人（家族以外）の場合に記入

上記申請者を代理人　　証再交付申請を委任します。

申請者が本人でない場合、被保険者氏名を記入

被保険者氏名　　上天草　太郎

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 個人番号 | | ○○○○○○○○○○○○ | | |
| 被保険者 | 被保険者番号 | ○○○○○○○○○○ | | |
| | フリガナ | カミアマクサ　タロウ | | |
| | 被保険者氏名 | 上天草　太郎 | 生年月日 | ○○年　○○月　○○日 |
| | | | 性　　別 | (男)・　女 |
| | 住　　所 | 〒○○○-○○○○<br>上天草市×××町××○○番地<br>電話番号○○○○（○○）○○○○ | | |

＊再交付する証明書を、１～５の数字から選んでください。

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

該当するものに○をつける

破損・汚損の場合は、破損・汚損した証明書を添付

＊破損・汚損の場合は，その被保険者証を添付

＊第二号被保険者（４０歳から６４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 | □□□-○○○○ |

| | |
|---|---|
| 【市記入欄】 | 交付区分<br>□交付済（　　．　．　）<br>□未交付 |