

# 記入例

## 介護保険被保険者証等再交付申請書

名護市長 殿  
次のとおり申請します。

・個人番号は窓口にて確認する場合があります。  
・申請者欄、被保険者欄、両方の押印が必要です（認印可）

		申請年月日	令和○年 ○月 ○日
申請者氏名	介護 さくら	印 本人との関係	長女
申請者住所	〒○○○-○○○ 名護市○○○○番地 電話番号 ○○○○-○○-○○○		

\*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	被保険者番号	0 0 1 2 3 4 5 6 0 0	個人番号	9 8 7 6 5 4 3 2 1 0 1 2
	フリガナ	ナゴ チョウジュ		生年月日
	被保険者氏名	名護 長寿	印	明・大(昭) △年 △月 △日 性 別 (男) ・ 女
	住 所	〒○○○-○○○ 名護市○○○○番地 電話番号 ○○○○-○○-○○○		

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 介護保険負担割合証 <input type="checkbox"/> 5 介護保険負担限度額認定証
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 (                    )

\* 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
--------	---------------