

# 記入例

介護保険被保険者証等

名護市長 殿  
次のとおり申請します。

☆注意点☆

- ・申請者氏名欄は申請者による自署です
- ・個人番号は窓口にて確認する場合があります

		申請年月日	令和○年 ○月 ○日
申請者氏名	介護 さくら	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	明・大(昭) △年 △月 △日
	被保険者氏名	名護 長寿		性別	(男) ・ 女
	住所	〒○○○○-○○○○ 名護市○○○○番地 電話番号 ○○○○-○○-○○○○			

再交付する 証明書	<ol style="list-style-type: none"> <li>被保険者証</li> <li>資格者証</li> <li>受給資格証明書</li> <li>介護保険負担割合証</li> <li>介護保険負担限度額認定証</li> </ol>
申請の理由	<ol style="list-style-type: none"> <li>紛失・焼失</li> <li>破損・汚損</li> <li>その他 ( )</li> </ol>

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