

介護保險 被保險者証交付申請書

記載例

(あて先) 函館市長

次のとおり申請します。

		申請年月日	○○年 ○○月 ○○日
申請者氏名	函館 太郎	本人との関係	本人
申請者住所	〒	電話番号	

*申請者が被保険者本人の場合、申請者住所・電話番号は記入不要です。

被 保 險 者	個人番号	0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0		
	フリガナ			
	氏名	函館 太郎	生年月日	○○年 ○○月 ○○日
	住所	函館市○○町○○番○○号		

医療保険者名	〇〇〇〇〇〇	医療保険被保険者 記号番号	〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇
--------	--------	------------------	---------------