

記載例

介護保険被保険者証等再交付申請書

（あて先）函館市長

次のとおり申請します。

	申請年月日	〇〇年 〇月 〇日
申請者氏名	函館 太郎	被保険者との関係 本人
申請者住所	〒 電話番号	

※申請者が被保険者本人の場合、申請者住所欄は記載不要

被保険者番号	〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇						
個人番号							
フリガナ	ハコダテ タロウ						
被保険者氏名	函館 太郎		生年月日	明・大(昭)	年	月	日
			性 別	(男)	・	女	
被保険者住所	〒〇〇〇 - 〇〇〇〇 函館市〇〇町〇〇番〇〇号		電話番号 〇〇-〇〇〇〇				

再交付する 証 明 書	① 被保険者証 2 資格者証 3 受給資格証明書 4 利用者負担額減額・免除認定証	5 負担限度額認定証 6 利用者負担額減額・免除等認定証 (特別養護老人ホームの旧措置入所者に関する認定証) 7 特定負担限度額認定証 (特別養護老人ホームの旧措置入所者に関する認定証) 8 負担割合証
	再交付の理由	① 紛失・焼失 2 破損・汚損 3 その他 ()

※第2号被保険者（40歳以上65歳未満の医療保険加入者）のみ記入

医療保険者名		医 療 保 険	
		被保険者証記号番号	