

介護保険 被保険者証等再交付申請書

(記 入 例)

会津若松市長

窓口にくる方の氏名
になります

被保険者本人が申請する場
合、記入不要です

申請年月日 平成 16 年 4 月 1 日

申請者氏名	鶴賀 城	本人との関係	長 男
申請者住所	〒965-8601 会津若松市東栄町 3 番 46 号 電話番号 (0242) 39-1242		

被保険者との
関係です

番号がわからない場
合は記入不要です

* 申請人が被保険者本人の場合、申請人住所・電話番号は記載不要

被 保 険 者	被保険者番号	0 0 0 0 9 9 9 9 9 9
	フリガナ	ツルガ ジョウノスケ
	氏 名	鶴賀 城之介
	住 所	〒965-8601 会津若松市東栄町 3 番 46 号 電話番号 (0242) 39-1242

保険証などを必要とする
方になります

生年月日 明・大・昭 12 年 1 月 1 日
性 別 男 ・ 女

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
申請の理由	<input checked="" type="checkbox"/> 1 紛失・焼失 2 破損・汚損 3 その他 ()

必要な証明書に○をつけ
てください

該当する部分に○をつけ
てください

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
--------	---------------

この欄は記入不要です

被保険者が65歳以上の
場合、記入不要です

証返還	被保険者等確認	端末	作成	郵送	交付
有・無	医療保険証(本人・申請人) 老人医療受給者証(本人・申請人) 運転免許証(本人・申請人) その他(本人・申請人)()				

これで記入は終わりです。

1. 記入した申請書 2. 被保険者の身分証明書 3. 代理申請の場合は代理人の身分証明書を持って、市高齢福祉課窓口で申請してください。