

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	5 負担限度額認定証
	2 資格者証（暫定被保険者証）	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）
	3 受給資格証明書	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）
	4 利用者負担額減額・免除 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	
--------	--	----------------------	--