第13号様式

介護保険被保険者証等再交付申請書

長岡市長様

　次のとおり申請します。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 太ワク線内に記入してください。 | 申請年月日 | 　　年　　月　　日 |
| 申請者氏名 |  | 被保険者との関係 |  |
| 申請者住所 | 〒　　　　　　　　　　　　　　　電話番号 |
| 委任通知書 | 次の者に申請事務を委任します。　　委任者（被保険者）　 ㊞ |
| 代理人氏名 |  | 被保険者との関係 |  |
| 代理人住所 | 〒電話番号 |
| 被保険者番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 個人番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| フリガナ |  | 生年月日 | 明大　　　年　　月　　日昭 |
| 被保険者氏名 |  |
| 住所 | 〒　　　　　　　　　　　　　　　電話番号 |

|  |  |
| --- | --- |
| 再交付する証明書 | １　介護保険被保険者証２　資格者証３　受給資格証明書４　負担限度額認定証５　利用者負担額減額・免除認定証６　社会福祉法人等利用者負担軽減確認証７　介護保険負担割合証８　その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 申請の理由 | １　紛失・焼失　　２　破損・汚損　　３　未着４　その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |

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 |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 介護保険課処理欄 |  |  |  |  |  | 証発行 | 審査 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |