介護保険 被保険者証 再交付申請書

令和　　年　　月　　日

呉市長　　様

次のとおり申請します。

被保険者番号												
個人番号												
住　　所	〒　　－											
電話番号												
フリガナ 被保険者氏名								性別	男　・　女			
生年月日	明治　・　大正　・　昭和　　年　　月　　日											
申請理由	1 紛失・消失　2 破損・汚損　3 未着　4 その他(　　)											

申請者氏名		被保険者から みた関係	
申請者住所	※　申請者が被保険者の場合は記載不要 〒　　－ 電話番号　　(　　)		

※　申請者が被保険者以外の場合は、委任状を添付してください。

※　郵送で交付する場合は，本人住所又は送付先設定されている住所に送付します。

[市記入欄]

再交付日	令和　　年　　月　　日	受　付　印
再交付方法	手渡し・郵送・その他（　　）	
郵送先	本人住所・送付先設定住所・その他（　　）	
本人確認	免許証・保険証・その他（　　）	
個人番号確認	個人番号カード・その他（　　）	
担当者		