介護保険　被保険者証等再交付申請書

萩市長　あて

次のとおり申請します。

		申請年月日	令和 5 年 ● 月 ● 日
申 請 者 氏 名	萩市　花子	本人との関係	長女
申 請 者 住 所	〒　758－●●●● 萩市大字〇〇〇〇番地　　電話番号　25－●●●●		

※　申請者が被保険者本人の場合は、申請者住所・電話番号は記載不要

被保険者	被保険者番号			7	0	0	●	●	●	●	●				
	個人番号	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●		
	フリガナ	はぎし　たろう													
	氏　　名	萩市　太郎										生年月日	明･大･昭 ● 年 ● 月 ● 日		
	住　　所	〒758－●●●● 萩市大字〇〇〇〇番地 電話番号　25－●●●●													

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　負担割合証 5　その他（　例：介護保険負担限度額認定証　）
申請の理由	1　紛失・焼失　　2　破損・汚損　　3　その他（　　）

1から5より、必要な証明書を選んで〇をして下さい。

※　申請理由が1の場合は、身分を証明する書類の提示を求める。

被保険者が40歳から64歳の方の場合、医療保険者名、医療保険被保険者証記号番号を記入して下さい。

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	