

介護保険 被保険者証等再交付申請書（記入例）

袖ヶ浦市長 様

次のとおり申請します。

		申請年月日	○年 ○月 ○日
申請者氏名	袖ヶ浦 花子	本人との 関 係	妻
申請者住所	〒299-0262 袖ヶ浦市坂戸市場1番地1 <div>電話番号 0438-62-2111</div>		

*申請者が被保険者本人の場合、申請者住所・電話番号は記入不要です。

被 保 険 者	被保険者番号	2	2	9	0	1	2	3	4	5	6	個人番号	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	1	2
	フリガナ	ソデガウラ タロウ										生年月日			△年 △月 △日									
	氏名	袖ヶ浦 太郎																						
	住所	袖ヶ浦市坂戸市場 1 番地 1 電話番号 0438-62-2111																						

*個人番号欄は、1, 3, 4の証明書等の再交付を申請する場合にのみ記入してください。

再 交 付 す る 証 明 書	① 被保険者証 2 資格者証 3 負担限度額認定証 ④ 負担割合証 5 その他 ()
申 請 の 理 由	① 紛失・焼失 2 破損・汚損 3 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 記 号 番 号
--------	---------------------