

介護保険 被保険者証等再交付申請書

(あて先) 生駒市長
次のとおり申請します。

申請年月日	令和〇〇年〇〇月〇〇日
本人との関係	子

申請者氏名	生駒 一郎
申請者住所	〒 630-△△△ 生駒市□□町●●マンション○号室 電話番号 090 (◇◇◇◇) ××××

*申請者が被保険者本人の場合、申請者住所・電話番号は記載不要です。

被 保 険 者	被保険者番号	0 0 0 0 9 9 9 9 9 9	個人番号	1 2 3 4 5 6 7 8 9 0 1 2
	フリガナ	イコマ タロウ	生年月日	明・大(昭) 25年 5月 5日
	被保険者氏名	生駒 太郎	性別	(男) ・ 女
	住所	〒 630-▲▲▲ 生駒市☆☆町●番○号 電話番号 0743 (▲▲) ◆◆◆◆		

再交付する 証 明 書	<ul style="list-style-type: none">① 被保険者証2 資格者証3 受給資格証明書4 各種減額認定証5 負担割合証6 認定等結果通知書	二種類以上の証明書の再交付が必要な場合は、該当するもの全てに○をつけてください。 【例】 「被保険者証」と「負担割合証」を再交付したい。 ⇒ 「1」と「5」に○をつける。
申請の理由	① 紛失・喪失 2 破損・汚損 3 その他 ()	