

記入例

介護保険被保険者証等 再交付申請書

(あて先) 宝 塚 市 長
次のとおり、申請します。

この申請書を記入される方の氏名等をご記入ください。

申請者	申請日	令和 年 月 日		
	氏名			続柄
	住所	〒 - 電話番号		

被保険者本人の氏名等をご記入ください。

被保険者	個人番号											生年月日	明・大・昭
	被保険者番号												年 月 日
	フリガナ											性別	男 ・ 女
	氏名												
	住所	〒 - 電話番号										※申請者と同住所の場合記入不要です。下記にチェックしてください。 <input type="checkbox"/> 申請者と同住所である。	

該当している番号に○を記入してください。

再交付する書類	1 被保険者証	申請理由	1 紛失
	2 資格者証 (認定申請中の場合)		2 その他 ()

事務処理欄	受理日	受付状況	1 窓口	受付	決 裁 欄			
			2 郵送		課長	係長	係	
			3 支所 ()	処 理	<input type="checkbox"/> 手渡し			
		認定	1 有		<input type="checkbox"/> 郵送			
		2 無						
		申請者確認	1 健康保険証		被保険者確認	1 健康保険証		
			2 運転免許証			2 委任状		
			3 その他 ()			3 その他 ()		