

# 介護保険負担割合証等 再交付申請書<記入例>

(あて先) 宝塚市長

次のとおり、申請します。

申請者	申請日	令和 ○ 年 ○ 月 ○ 日		
	氏名	宝塚 太郎	続柄	夫
	住所	〒 ○○○ - ○○○○ 宝塚市○○町○番○号		
	電話番号	○○○○ - ○○ - ○○○○		

被保険者	フリガナ	タカラヅカ ハナコ	生年月日	明・大・昭 ○ 年 ○ 月 ○ 日
	氏名	宝塚 花子	被保険者番号	0 0 0 0 1 2 3 4 5 6
	住所	〒 ○○○ - ○○○○ 宝塚市○○町○番○号	個人番号	※個人番号は空欄でも受け付けます。
	※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。 □申請者と同住所である。	電話番号 ○○○○ - ○○ - ○○○○		

証再交付する	<input checked="" type="checkbox"/> 介護保険負担割合証	申請理由	1 紛失
	<input type="checkbox"/> 介護保険負担限度額認定証		2 破損
<input type="checkbox"/> 社会福祉法人等利用者負担軽減確認証		3 その他 ( )	

事務処理欄	受領日	この申請書を記入される方の本人確認書類を添付してください。		係
		ケアマネジャー等の第三者が申請者の場合は、申請者の本人確認書類に加えて、委任状【委任事項:(再交付を希望する証の名前)の再交付申請及び受領】を添付してください。		
		※介護保険課窓口での申請の際に、委任事項に受領がない場合は、窓口で証をお渡しすることができません。		