第５号様式（省令第２７条、第２８条の２、第８３条の６関係）

介護保険　被保険者証等再交付申請書

年　　月　　日

（宛先）

秦野市長

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 住所 |  |
| 申請者 | 氏名 |  |
| 本人との関係 |  |
|  | 電話 | （　　） |

次のとおり申請します。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 被保険者番号 |  |  |  |  |  |  |  |  | |  | |  |  | | |  | | |
| 個人番号 |  |  |  |  |  |  |  |  | |  | |  |  |  | |
| ふりがな |  | | | | | | | | | | 性別 | | | | | | 生年月日 | |
| 被保険者氏名 |  | | | | | | | | | | 男・女 | | | | | | 年　　月　　日 | |
| 住　　　所 | 電話　　　(　　) | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 医療保険者名 | 第２号被保険者のみ記入 | | | | | | | | 医療保険証記号番号 | | | | | | | | |  |
| 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　負担限度額認定証 | | | | | | | | | | 申請理由 | | | | １　紛失・焼失  ２　破損・汚損  ３　その他(　　　　　) | | | |

再交付申請について上記申請者に委任します。

委任者　住　所

　　　　氏　名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（署名又は記名押印）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ※　処理欄 | | 丁 | | 課長 | 課長代理 | 担当 | | | 受付 | 起案　　・　　・ |
| 上記申請について、交付してよろしいでしょうか。 | |  |  |  | | |  | 決裁　　・　　・ |
| 交付　　・　　・ |
|  | 代理権確認 | | 個人番号確認 | | | | 身元確認書類 | | | |
| 本人 |  | | □通知カード  □個人番号カード  □個人番号入り住民票等 | | | | １点 | □運転免許証  □介護支援専門員証  □個人番号カード  □その他（　　　　　　　　　　　） | | |
| 代理人 | □登記事項証明書  □委任状  □介護保険証  □その他（　　） | | ２点 | □医療・介護保険証  □年金手帳  □預金通帳  □官公署発行書類、通知書  □その他（　　　　　　　　　　　） | | |