

記入例

介護保険被保険者証等再交付申請書

倉敷市長 へ
 次のとおり申請します。

申請者（この申請書を書く人）		申請年月日	令和元年5月7日
氏名	老人保健施設水島荘 玉島 太郎	本人との関係	代行
住所 <small>申請者が被保険者 本人の場合は不要</small>	〒712-8565 倉敷市水島北幸町1-1 電話番号（000）000-0000		

被保険者（証の再交付を受ける人）			
フリガナ	クラシキ ハナコ	性別	男・ <input checked="" type="radio"/> 女
氏名	倉敷 花子	生年月日	明治 大正 37年 1月 1日 <input checked="" type="radio"/> 昭和
		個人番号	
住所	〒710-8565 倉敷市西中新田640 電話番号（086）426-3343		

証の種類

<input checked="" type="radio"/> 1 被保険者証	<input type="radio"/> 2 資格者証	<input type="radio"/> 3 負担割合証	<small>※負担割合証のみ毎年7月受付時に選択 【有効期間が申請年の 7月末まで・8月から】</small>
<input type="radio"/> 4 負担限度額認定証	<input type="radio"/> 5 受給資格証明書	<input type="radio"/> 6 その他（ ）	

申請理由

<input checked="" type="radio"/> 1 紛失・焼失（紛失場所： 紛失日時： ）
<input type="radio"/> 2 破損・汚損（証の添付が必要） <input type="radio"/> 3 その他（ ）

※ 以下の欄は市役所が使用しますので記入しないでください。

受付者記入欄

受付場所	倉敷・児島・玉島・水島・真備	受付者	
被保険者番号		状況	<input type="checkbox"/> 認定申請と同時 <input type="checkbox"/> 単独

担当者記入欄

<input type="checkbox"/> 認定申請と同時	<input checked="" type="radio"/> 単独（ <input type="checkbox"/> 認定結果待ち <input type="radio"/> 認定なし又は認定期間中 ）
<input checked="" type="radio"/> 再交付印の押印	<input type="checkbox"/> 送付先（共通）あり <input type="radio"/> 送付先なし

決裁欄

<input type="checkbox"/> 再交付と同時に回収することになるため、再交付しないこととしてよろしいか。	令和 年 月 日 起案	係長	担当
<input checked="" type="radio"/> 上記のとおり再交付してよろしいか。	令和 年 月 日 決裁		