

# 本人が窓口で申請する場合の記入例

## 介護保険 被保険者証等再交付申請書

浪江町長  
次のとおり申請します。

	申請年月日	R〇年 〇月 〇日
申請者氏名 (本人)	介護 太郎	本人との関係  本 人
申請者住所	〒  電話番号	

\*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

被 保 険 者	被保険者番号	0 0 0 0 0 0 〇 〇 〇 〇	フリガナ	カ イ ゴ タ ロ ウ	個人番号					
	被保険者氏名	介護 太郎			生年月日	明・大・昭 〇年 〇月 〇日				
	住 所	〒〇〇〇-〇〇〇〇 浪江町大字〇〇字△△××番地			性 別	男 ・ 女				
	住民票の登録のある住所をご記入ください。					電話番号〇〇〇-〇〇〇〇-〇〇〇〇				
再交付する 証 明 書	① 被保険者証	5 負担限度額認定証								
該当する数字 を〇で囲って ください。	② 資格者証	6 特定負担限度額認定証								
	③ 受給資格証明書	7 要介護等認定結果通知書								
④ 利用者負担額減額・免除認定証	8 負担割合証									
申請の理由	① 紛失・焼失    ② 破損・汚損    ③ その他 (            )									

2号被保険者(40歳から64歳の医療保険加入者)のみ記入

医療保険者名		医療保険被保険者証記号番号	
--------	--	---------------	--

〒〇〇〇-〇〇〇〇

避難先(送付先)住所 浪江町に登録がある避難先(送付先)住所を記入してください。