

# 委任状ありの場合の記入例

## 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。

代理人(頼まれる人)の氏名、住所等をご記入ください。		申請年月日	R〇年 〇月 〇日
申請者氏名 (代理人)	介護 一郎	本人との関係	長 男
申請者住所	〒〇〇〇-〇〇〇〇 浪江町大字〇〇字△△××番地 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		

\*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 ( 委 任 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 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					性 別	男 ・ 女				
再交付する 証 明 書	<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 45%;"> <p>① 被保険者証</p> <p>② 資格者証</p> <p>③ 受給資格証明書</p> <p>④ 利用者負担額減額・免除認定証</p> </div> <div style="width: 45%;"> <p>⑤ 負担限度額認定証</p> <p>⑥ 特定負担限度額認定証</p> <p>⑦ 要介護等認定結果通知書</p> <p>⑧ 負担割合証</p> </div> </div> <p style="font-size: 0.8em;">該当する数字を○で囲ってください。</p>											
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	
--------	--	---------------	--

被保険者(委任者)の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。

〒〇〇〇-〇〇〇〇

避難先(送付先)住所 \_\_\_\_\_