

本人が窓口で申請する場合の記入例

第2号様式(第2条関係)

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

	被保険者番号	0 0 0 0 0 0 〇 〇 〇 〇																				
被 保 険 者	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																				
再交付する 証 明 書	<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 50%; vertical-align: top;"> <table border="0" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 20px; text-align: center;">①</td> <td>被保険者証</td> <td style="width: 20px; text-align: center;">5</td> <td>負担限度額認定証</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">2</td> <td>資格者証</td> <td style="text-align: center;">6</td> <td>特定負担限度額認定証</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">3</td> <td>受給資格証明書</td> <td style="text-align: center;">7</td> <td>要介護等認定結果通知書</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">4</td> <td>利用者負担額減額・免除認定証</td> <td style="text-align: center;">8</td> <td>負担割合証</td> </tr> </table> </td> <td style="width: 50%; vertical-align: top;"> <div style="border: 1px solid red; padding: 2px; display: inline-block; margin-bottom: 5px;"> 該当する数字 を〇で囲って ください。 </div> </td> </tr> </table>				<table border="0" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 20px; text-align: center;">①</td> <td>被保険者証</td> <td style="width: 20px; text-align: center;">5</td> <td>負担限度額認定証</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">2</td> <td>資格者証</td> <td style="text-align: center;">6</td> <td>特定負担限度額認定証</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">3</td> <td>受給資格証明書</td> <td style="text-align: center;">7</td> <td>要介護等認定結果通知書</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">4</td> <td>利用者負担額減額・免除認定証</td> <td style="text-align: center;">8</td> <td>負担割合証</td> </tr> </table>	①	被保険者証	5	負担限度額認定証	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	<div style="border: 1px solid red; padding: 2px; display: inline-block; margin-bottom: 5px;"> 該当する数字 を〇で囲って ください。 </div>
<table border="0" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 20px; text-align: center;">①</td> <td>被保険者証</td> <td style="width: 20px; text-align: center;">5</td> <td>負担限度額認定証</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">2</td> <td>資格者証</td> <td style="text-align: center;">6</td> <td>特定負担限度額認定証</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">3</td> <td>受給資格証明書</td> <td style="text-align: center;">7</td> <td>要介護等認定結果通知書</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">4</td> <td>利用者負担額減額・免除認定証</td> <td style="text-align: center;">8</td> <td>負担割合証</td> </tr> </table>	①	被保険者証	5	負担限度額認定証	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	<div style="border: 1px solid red; padding: 2px; display: inline-block; margin-bottom: 5px;"> 該当する数字 を〇で囲って ください。 </div>					
①	被保険者証	5	負担限度額認定証																			
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。