

委任状ありの場合の記入例

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。

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		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		性 別	男 ・ 女	
	再交付する 証 明 書	<input checked="" type="checkbox"/> 1 被保険者証 <input type="checkbox"/> 2 資格者証 <input type="checkbox"/> 3 受給資格証明書 <input type="checkbox"/> 4 利用者負担額減額・免除認定証		<input type="checkbox"/> 5 負担限度額認定証 <input type="checkbox"/> 6 特定負担限度額認定証 <input type="checkbox"/> 7 要介護等認定結果通知書 <input type="checkbox"/> 8 負担割合証		
申請の理由	<input checked="" type="checkbox"/> 1 紛失・焼失 <input type="checkbox"/> 2 破損・汚損 <input type="checkbox"/> 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 _____