**介護保険　被保険者証等再交付申請書**

　　（あて先）

　　広島市　　　　　区長

　　次のとおり申請します。

|  |  |
| --- | --- |
| 申請年月日 | 令和　　年　　月　　日 |
|  |
| 申請者氏名 |  | 本人との続柄 |  |
| 申請者住所 | 〒　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 電話番号（　　　　）　　　　－　 |
| 　＊申請者が被保険者本人の場合は、申請者欄の記載は不要です。 |
| 　　　　　　　　個人番号 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 被保険者 | フリガナ |  | 生年月日 | 明治大正　　　年　　月　　日昭和 |
| 氏　名 |  |
| 被保険者の | 〒　　　　　　　　 　　　　　　　　　　　　広島市 　 　　区　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 |
|  | （　　　　）　　　　－ |
| 再交付する証　明　書 | 　１　被保険者証　　　　　　４　認定結果通知書　　　　　２　資格者証　　　　　　　５　その他（　　　　　　　　　　　　）　３　受給資格証明書　 |
| 　申請理由 | 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 | 　　　　－ |

　　　　◎太枠欄は、被保険者本人が記載してください。

　　（太枠欄を代筆した場合）　＊申請者が代筆する場合は代筆理由のみ記載してください。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 代筆者氏名 |  | 本人との続柄 |  |
| 代筆者住所 |  |
|  |  |

＊区役所記入欄

令和　　年　　月　　日

郵送・手渡し

本人確認