介護保険被保険者証等再交付申請書

内灘町長

次のとおり再交付申請します。　　申請日　平成 21 年 5 月 21 日

（被保険者）申請者	被保険者番号	0 0 1 2 3 4 5 6 7 8	生年月日	M・T・(S)5 年 5 月 5 日生(79)歳	
	ふりがな 氏名	うちなだ　たろう 内灘　太郎　印	性別	(男)　・　女	
	住所	〒９２０－０２６５ 内灘町字　大学1丁目2番地×× TEL（286）－ ○○○○			

窓口にこられた方	氏名	内灘　一郎	申請者との関係	長男	委任状の有無	無	
	住所	〒920－0226 金沢市粟崎町2丁目××番地 TEL（　　）－					

提出代行者名称	該当に○（地域包括支援センター・指定居宅支援事業者・指定介護老人福祉施設・介護老人保健施設・指定介護療養型医療施設） 印 TEL（　　）－

再交付する証明書	(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. その他（　　） 4. 利用者負担額減額・免除認定書
申請の理由	(1) 紛失・焼失　2 破損・汚損　3 その他（

第2号被保険者（40～65歳未満の医療保険加入者）のみ記入

医療保険者名		記号・番号	

備考	〈身元確認〉 1. 介護保険被保険者証　　4. 運転免許証 2. 健康保険証　　5. その他証明書（　　） (3) 後期高齢者医療被保険者証　　6. 上記以外（　　）