

## 介護保険 被保険者証等再交付申請書

(宛先) 大和郡山市長  
次のとおり申請します。

申 請 年 月 日
年   月   日

申請者氏名	被保険者との関係	
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です。

被 保 険 者	個人番号										
	被保険者番号	0	0	0	0						
	フリガナ										
	氏名					生年月日	年   月   日				
						性別	男 ・ 女				
住所	〒 大和郡山市										
電話番号											

再交付する 証 明 書	1. 被保険者証 2. 資格者証 3. 受給資格証明書 4. 負担割合証 5. 負担限度額認定証
申 請 理 由	1. 紛失    2. 破損・汚損    3. その他(                      )

- \* 被保険者証の再発行は、本人又は親族並びに委任されたことを確認できる方とさせていただきます。
- \* 申請者のお名前の確認をしております。運転免許証等本人確認書類のコピーの添付をお願いいたします。