記　入　例

介護保険　被保険者証等再交付申請書

高岡市長あて

次のとおり申請します。

		申請年月日	○年　△月　□日
申請者氏名	高岡　花子	本人との関係	妻
申請者住所	〒 933-8601 高岡市広小路7番50号 電話番号　２０－×××× ※　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		

申請者は被保険者本人及び家族の方も可

住民票のある住所を記入してください

被保険者	被保険者番号		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	個人番号	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	フリガナ	タカオカ　タロウ										
	氏名	高岡　太郎							生年月日	昭和　○年　△月　□日		
	住所	〒 933-8601 高岡市広小路7番50号 電話番号　２０－××××										

介護保険被保険者証(10桁)の番号を記入してください

被保険者本人の個人番号を記入してください

被保険者本人の氏名･生年月日を記入してください

住民票のある住所を記入してください

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
申請の理由	① 紛失・焼失　2 破損･汚損　3 その他（　　）

該当事項に○をつけてください

該当事項に○をつけてください

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	