**提出の際に必要となる書類は委任状の裏面に詳しく記載しています。**

記載例

介護保険　被保険者証等再交付申請書

一宮町長　様

介護保険証等に記載のある

被保険者番号

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 次のとおり申請します。 | 申請年月日 | 令和**○○**年　**〇**月　**〇**日 |
| 申請者氏名 | **一宮　一郎** | 本人との関係 | **長男** |
| 申請者住所 | **〒○○○―○○○○****千葉県長生郡一宮町一宮△△番地** | 　　電話番号　**○○○（○○）○○○○** |

マイナンバーの番号

番号がわからない場合は空欄でも可

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 被保険者 | 被保険者番号 | **0000012345** | 個人番号 | **12345678910** |
| フリガナ | **イチノミヤ　タロウ** |
| 被保険者氏名 | **一宮　　太郎** |
| 生年月日 | **S12.3.4** | 性　　　別 | **男** |
| 住所 | **〒○○○―○○○○****千葉県長生郡一宮町一宮□□番地**　　　　　　　　　　　　　　　　　　 電話番号　**○○○（○○）○○○○** |

|  |  |
| --- | --- |
| 再交付する証明書 | 　１　被保険者証**再交付を希望するものに****〇を付ける。****（複数選択可能）**　２　受給者資格書　３　負担限度額認定証　４　負担割合証 |
| 申請の理由 | 　１　紛失・焼失該当する理由に〇を付ける。その他の場合はカッコ内に理由を記入。　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 |  |

第２号保険者の場合は健康保険証の写しを同封してください。