

介護保険被保険者証等(再)交付申請書

(提出先)
平塚市長

次のとおり申請します。

太線枠のみご記入ください。

	申請年月日	年 月 日
申請者氏名	本人との関係	
申請者住所	〒 電話番号	
申請者 身元確認	<input type="checkbox"/> 個人番号カード <input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> 写真の表示等の措置がされ、氏名と生年月日又は住所が記載されているもの <input type="checkbox"/> 官公署から発行された書類その他これに類する書類 2点以上 (医療保険証等の氏名と生年月日又は住所の記載があるもの)	
代理人の代理権確認 <small>(本人申請不要)</small>	<input type="checkbox"/> 法定代理人の場合は戸籍謄本その他その資格を証明する書類 <input type="checkbox"/> 任意代理人の場合は委任状 <input type="checkbox"/> 官公署から被保険者に対し一に限り発行された書類 (医療保険証等)	

被 保 険 者	フリガナ		性別	個人番号	
	氏名		男・女	生年月日	明・大・昭 年 月 日
	住所	〒 電話番号			

再交付する等証	1 被保険者証 4 負担限度額認定証 2 資格者証 5 納付確認書 3 受給資格証明書 6 負担割合証
申請理由	1 紛失・焼失 2 破損・汚損 3 その他 ()

委 任 状

年 月 日

受任者 住 所 _____

氏名又は
名 称 _____

私は、受任者が上記に係る証等の再交付申請をする権限を委任します。

(提出先)
平塚市長

委任者 住 所 _____

氏 名 _____ (印)