

記載例

国分寺市長 殿

届出をされる方		申請年月日	○年 ○月 ○○日
申請者	氏名	国分寺 太郎	本人との関係 (本人, 配偶者, 子, 甥, 姪, 等)
	住所	(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。) 〒185-0024 国分寺市泉町2-3-8 電話番号 ○○○(○○○)○○○	

被保険者証等再発行の対象者		コクブンジ ハナコ	被保険者番号	0	0	0	0	1	2	3	4	5	6
被保険者	氏名	国分寺 花子	個人番号 (マイナンバー)	分からない場合, 未記入可									
	住所	〒185-0024 国分寺市泉町2-3-8 電話番号○○○(○○○)○○○		生年月日	○年 ○月 ○日								

再交付する証明書	<input checked="" type="checkbox"/> 1 被保険者証 <input type="checkbox"/> 2 資格者証 <input type="checkbox"/> 3 受給資格証明書 <input type="checkbox"/> 4 減額認定証 <input type="checkbox"/> 5 負担割合証	該当箇所に○をしてください
申請の理由	<input checked="" type="checkbox"/> 1 紛失・焼失 <input type="checkbox"/> 2 破損・盗損 <input type="checkbox"/> 3 その他()	

次のとおり申請します。

介護保険負担限度額認定証等は4に○をしてください

2号被保険者(40歳から64歳の医療保険加入者)の方は, 以下も記載してください。

医療保険者名	医療保険被保険者証 記号番号
--------	-------------------

【市記入欄】

被保険者番号	<input type="checkbox"/> 作成済み <input type="checkbox"/> 手渡し <input type="checkbox"/> 郵送 <input type="checkbox"/> 申請者の本人確認	備考
--------	--	----

《注意事項》

■高齡福祉課窓口にてお手続きをされる際には、届出人の身分証明書（保険証・免許証等）のご提示をお願いしています。

■郵送による申請の場合は、届出人の身分証明書（保険証・免許証等）の写しの添付をお願いしています。