

介護保険 被保険者証等再交付申請書

年 月 日

申請者	フリガナ		被保険者との続柄		
	氏 名				
	住 所	〒			
電話番号 ()					

被保険者	フリガナ		被 保 険 者 番 号				
	氏 名						
			個 人 番 号				
	生年月日	年 月 日					
	住 所	〒					
電話番号 ()							

再交付証明書	1 被保険者証		4 負担割合証	
	2 資格者証		5 負担限度額認定証	
	3 受給資格証明書			

申請理由	1 紛失・焼失 2 破損・汚損 3 その他 ()			
------	---------------------------------	--	--	--

委任状

代理人

住所（あるいは事業所名）

氏 名

私は上記の者を代理人と定め、

要介護（要支援）認定申請	※委任する事項について ○をしてください
介護保険の給付	
各種証の再交付	
その他（ ）	

に関する一切の権限を委任します。

年 月 日

住所

氏 名

印

(自署の場合不要)

【職員 記入欄】

番号確認	本人申請	代理申請		担当者
	身元確認	代理権確認	代理人身元確認	
☐ 記入あり ＊確認した物 ☐ 通知カード ☐ 個人番号カード ☐ 住民票の写し等 ☐ その他 () ☐ システム確認	* 1点確認 ☐ 運転免許証 ☐ 個人番号カード ☐ その他 ()	*法定代理人 ☐ 戸籍謄本等 *任意代理人 ☐ 委任状 ☐ その他 ☐ 被保険者証 ☐ 負担割合証 ☐ 負担限度額認定証 ☐ 資格確認書 ☐ その他 ()	*家族申請 ☐ 運転免許証 ☐ 個人番号カード ☐ その他 () *事業者申請 ☐ 介護支援専門員証 ☐ 包括職員証 ☐ 運転免許証 ☐ その他 ()	
☐ 記入なし ☐ 職員記入 ☐ システム確認	* 2点確認 ☐ 介護保険被保険者証 ☐ 負担限度額認定証 ☐ 負担割合証 ☐ 資格確認書 ☐ その他 ()			確認日