介護保険 被保険者証等再交付申請書

平成 年 月 日

	フリ	ガナ		## (I I IA 14 L O / I I I					
申	氏	名	被保険者との続柄						
請			<u> </u>						
者	住	所							
	1	771							
			<u> </u>	話番号		())	1
	フリ	ガナ		被	保 	険 者	番	号	
被									
	氏	名			個	人	番	号	
保									
険									
者			₹		-	-1 -	<u> </u>		-
	住	所							
			=	三二平 口		,	,		
	電話番号()								
再交付証明書	1	被係	R険者証 4 負担割合	証					
	2	資格	8者証 5 負担限度	き額認定証					
	3	受給	合資格証明書						
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

介護保険の給付

し 各種証の再交付

委任する事項について

をしてください

に関する一切の権限を委任します。

平成 年 月 日

住 所

氏 名 印

【職員 記入欄】

番号確認	本人申請	代理	+D 7/4 +4	
	身元確認	代理権確認	代理人身元確認	担当者
記入あり	* 1 点確認	*法定代理人	*家族申請	
*確認した物	運転免許証	戸籍謄本等	運転免許証	
通知カード	個人番号カード		個人番号カード	
個人番号カード	その他	*任意代理人	その他	
住民票の写し等	()	委任状	()	
その他		その他	*事業者申請	7歩≐刃□
()	*2点確認	被保険者証	介護支援専門員証	確認日
システム確認	介護保険被保険者証	健康保険証	包括職員証	
	健康保険証	負担割合証	その他	
記入なし	負担限度額認定証	負担限度額認定証	()	
職員記入	負担割合証	その他		
システム確認	その他	()		
	()			