

介護保険 被保険者証等 再交付 申請書

吹田市長宛
次のとおり

1. 介護保険被保険者証
5. 要介護・要支援認定決定通知書
2. 介護保険負担割合証
6. 介護保険料過誤納金還付(充当)通知書
3. 介護保険負担限度額認定証
7. その他 ()
4. 介護保険料額決定(変更)通知書

の再交付を申請します。

		申請年月日	令和	年	月	日
申請者	ふりがな					
	氏名					
	住所	※被保険者(本人)が申請する場合は記入不要です。 — 電話番号 — —				
		本人との続柄	☐ 本人			
			☐ 親族 ()			
			☐ その他 () ※申請者が本人・親族以外の場合は、下欄の委任状の記入が必要です。			

被保険者(本人)	被保険者番号				
	ふりがな				
	氏名				
	生年月日				
	住所	— 電話番号 — —			

申請の理由	
-------	--

【委任状】(被保険者本人及び家族以外の申請の場合は記入)

吹田市長宛

令和 年 月 日

委任者
(被保険者)

氏名

※本人が自署できない場合は代筆可

私(被保険者)は、上記申請者を代理人と定め、被保険者証等再交付に関する権限を委任します。

※ 吹田市記入欄(こちらは記入しないでください。)

受付	受付者	確認書類	
☐ 窓口 ☐ 窓口(即日) ☐ 郵着		☐ 運転免許証	☐ 介護支援専門員証
		☐ 資格確認書	☐ 事業所の名刺
		☐ マイナンバーカード	☐ その他 ()

要介護認定	送付先変更	発行日
☐ 有 ☐ 無 ☐ 申請中	☐ 有 ☐ 無	

備考: