

介護保険被保険者証等 再交付申請書

(宛先) 高槻市長

以下のとおり、再交付を申請します。

なお、紛失した証を発見した場合は、すみやかに高槻市に返却します。

										申請日	令和	年	月	日					
被保険者 番号										個人番号									
ふりがな											生年月日	明・大・昭	年	月	日				
被保険者 氏名																			
住 所											電話番号 ()								
再 交 付 理 由	<input type="checkbox"/> 紛失・消失					<input type="checkbox"/> 破損・汚損					<input type="checkbox"/> その他 ()								
必 要 な 証	<input type="checkbox"/> 介護保険被保険者証					<input type="checkbox"/> 介護保険負担限度額認定証					<input type="checkbox"/> その他 ()								
	<input type="checkbox"/> 介護保険負担割合証																		

※ 申請者が本人以外の場合は、次に記入してください。

申請者氏名			被保険者 との関係	<input type="checkbox"/> 家族(続柄:) <input type="checkbox"/> ケアマネジャー <input type="checkbox"/> その他()
申請者住所	●申請者がケアマネジャーの場合は、事業所名についても記載してください。			
	電話番号 ()			

※ 窓口での申請(原則、本人又は家族)の場合は、申請者(代理で申請する場合は代理人)の本人確認書類の提示が必要です。

※ 郵送での申請の場合は、申請者(代理で申請する場合は代理人)の本人確認書類の写しを添付してください。

※ 申請者が成年後見人、保佐人、補助人の場合は、申請者の本人確認書類に加えて、必ず登記事項証明書の写しを添付してください。

(市記入欄)

受 付 日	処理欄
	<input type="checkbox"/> 年 月 日申請者に交付済 <input type="checkbox"/> 年 月 日郵送(送付先変更 有・無) <input type="checkbox"/> 認定申請中のため、介護保険被保険者証は発行しない
	申請者確認書類(証交付時) <input type="checkbox"/> 健康保険証 <input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> 住基カード <input type="checkbox"/> 個人番号カード <input type="checkbox"/> パスポート <input type="checkbox"/> 障がい者手帳 <input type="checkbox"/> その他()