

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。

被保険者	被保険者番号								申請日	令和 年 月 日	
	ふりがな									個人番号	
	氏名									生年月日	明・大・昭 年 月 日
	住所									電話番号	()
	再交付理由	<input type="checkbox"/> 紛失・消失 <input type="checkbox"/> 未着				<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"/> 介護保険負担割合証				<input type="checkbox"/> 介護保険負担限度額認定証 <input type="checkbox"/> その他 ()					

※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"/> 成年後見人 <input type="checkbox"/> 保佐人 <input type="checkbox"/> 補助人 <input type="checkbox"/> ケアマネジャー <input type="checkbox"/> その他()	
	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 ()			

【委任状】(申請者が本人、家族、成年後見人以外の場合は記入)

(宛先) 高槻市長

令和 年 月 日

私(被保険者)は、上記の申請者 (氏名) を代理人に定め、下記の権限を委任します。

委任事項 ※該当するものに をしてください。

- 介護保険被保険者証の再交付 【 申請及び申請書の提出 証の受取り】
 介護保険負担割合証の再交付 【 申請及び申請書の提出 証の受取り】
 介護保険負担限度額認定証の再交付 【 申請及び申請書の提出 証の受取り】

委任者(被保険者) 氏名 印 (署名の場合は押印不要)

必要書類

- 必須: 申請者の本人確認書類(運転免許証、マイナンバーカード、資格確認書等)

※郵送の場合は写しを提出してください

- 申請者が成年後見人の場合は、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>		受付者
	<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		
	<申請者の本人確認書類>		
	<input type="checkbox"/> 資格確認書 <input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> マイナンバーカード <input type="checkbox"/> 障がい者手帳 <input type="checkbox"/> 職員証 <input type="checkbox"/> 介護支援専門員証 <input type="checkbox"/> 登記事項証明書 <input type="checkbox"/> その他()		
<委任状確認(本人、家族、成年後見人以外の場合)> <input type="checkbox"/> 記載あり			

令和 年 月 日
介護保険(被保険者証・負担割合証・負担限度額証)を受領しました
氏名