介護保険　被保険者証等再交付申請書

受付印

東大和市長　殿

次のとおり、申請します。

1.申請日及び申請者

申請日	年　月　日		
氏名		被保険者との関係	
住所	〒		
電話番号			

2.被保険者

被保険者番号		個人番号	
フリガナ		生年月日	明・大・昭　年　月　日
氏名		性別	男　・　女
住所	〒　☐ 申請者住所と同じ		
電話番号			

再交付する書類	☐ 被保険者証　☐ 資格者証 ☐ 受給資格証明書　☐ その他（　）
申請の理由	☐ 紛失・焼失　☐ 破損・汚損 ☐ その他（　）
使用目的	☐ 介護サービス利用　☐ 介護保険　要介護・要支援認定申請 ☐ その他（　）

【市処理欄】

申請者確認	☐ 運転免許証　☐ 個人番号カード（マイナンバーカード）　☐ パスポート ☐ 健康保険証　☐ 後期高齢医療保険者証　☐ その他（　）
交付方法	☐ 窓口　☐ 郵送（　年　月　日発送）
認定申請に伴う資格者証発行（使用目的が「介護保険　要介護・要支援認定申請」の場合のみ）	☐ 済　☐ 未

受付	交付	確認