

介護保険 被保険者証等再交付申請書

記入例

海老名市長 様
次のとおり申請します。

		申請年月日	令和6年12月1日
申請者氏名	海老名 花子	本人との関係	本人
申請者住所	〒 電話番号		

*申請者が被保険者本人の場合、申請者住所・電話番号は記載不要

被	被保険者番号	00009999999	個人番号	11111111111111
保 険 者	フリガナ	エビナ ハナコ	生年月日	明・大(昭)10年10月1日
	被保険者氏名	海老名 花子	性別	男・(女)
	住所	〒243-0492 海老名市勝瀬175番地の1 電話番号 046-231-2111		

再交付する 証明書等	① 被保険者証 2 資格者証 3 受給資格証明書 4 負担限度額認定証 5 社会福祉法人等利用者負担軽減確認証 6 負担割合証
申請の理由	① 紛失・焼失 2 破損・汚損 3 その他 ()

2号被保険者のみ記入(40歳から64歳)

保険者名	記号番号
記入不要	
海老名市記入欄	
番号確認	☐ 個人番号カード ☐ 通知カード ☐ その他 () ☐ 職権確認
身元確認	☐ 個人番号カード ☐ 運転免許証等 ☐ その他 ()
代理権	☐ 法定 ☐ 任意 ()