

第4号様式

介護保険被保険者証等再交付申請書

尾張旭市長 殿

次のとおり申請します。

		申請年月日	年 月 日
申請者氏名		本人との関係	☐ 本人 ☐ 同一世帯員 () ☐ 代理人 () ※委任欄の記入が必要です
申請者住所	〒 電話番号() —		

※ 被保険者が申請者本人の場合は、被保険者住所・電話番号は記載不要

被 保 険 者	被保険者番号		個人番号	
	フリガナ		申請区分	新規・転入
	氏 名		生年月日	年 月 日
	住 所	〒 電話番号() —		

再交付する 証明証等	1 被保険者証	4 負担限度額認定証
	2 資格者証	5 その他()
	3 負担割合証	
申請の理由	1 紛失・焼失 2 破損・汚損 3 その他()	

(委任欄)	
私は、上記申請者_____を代理人と定め、この申請に基づく証明書等の交付に関する 権限を委任します。	
被保険者氏名 (署名又は記名・押印) _____ 印	
(代筆者)	
住所： ☐ 申請者と同じ / _____	
氏名： ☐ 申請者と同じ / _____ (続柄)	
代筆の理由： _____	

※ 委任状の偽造または偽造した委任状を行使したときは、刑法第159条、第161条により罰せられます。

※市処理欄

受付・入力

※本人確認欄

写真あり (1点確認)	運転免許証・パスポート・マイナンバーカード・身体障がい者手帳・療育手帳・その他 ()
写真なし (複数確認)	健康保険証・介護保険証・医療受給者証・年金手帳等・キャッシュカード・クレジットカード・その他 ()