

## 受付印

## 介護保險被保險者証等（交付・再交付）申請書

相模原市長 あて

年 月 日

どなたの分が必要ですか

被 保 險 者	被保険者番号	0 0 0	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											

申請をするのはどなたですか

申請者	フリガナ	被保険者との続柄	
	氏名	電話番号 (平日の昼間に連絡できる番号)	( )
	本人の場合、住所の記載は不要		
	住所		

必要なものは何ですか（○で囲んでください。複数の証の選択も可能です）

再交付する証明書	1 被保険者証	2 資格者証	3 受給資格証明書
	4 負担割合証（適用期間：_____年8月1日～翌年7月31日分）		
	5 負担限度額認定証	6 社会福祉法人等による利用者負担軽減確認証	

再交付の理由は何ですか（○で囲んでください）

再交付申請の理由	1 紛失・焼失      2 破損・汚損 3 その他( )
----------	----------------------------------

2号被保険者（40歳から64歳の医療保険加入者）のみ記入してください

医療保険者名		医療保険被保険者証 記号・番号	
--------	--	--------------------	--

以下は市記入欄ですので記入しないでください(二重枠内は受付者が記入してください)

旧被保険者証	回収	未回収	その他証類	回収	未回収	受付者	介護処理
送付先変更同時受付	有	無	資格者証	交付	未交付		1~3 4~6
被保証・その他証類同時発送			郵送年月日	/			

番号確認	個人番号カード（身元確認も兼ねる） 通知カード 住民票（番号記載有）	運転免許証 障害者手帳（身・療・精） 旅券 運転経歴証明書 その他写真付証明書（ ）
	住民基本台帳 過去作成ファイル その他（ ）	公的医療保険の被保険者証 年金手帳 その他（ ）

写真の無い証明書は2点以上必要