

記載例

介護保険 被保険者証等再交付申請書

(宛先) 柳井市長

次のとおり申請します。

代理人の方が申請される場合は、代理人の方の氏名、住所等を記入してください。申請時必要な本人確認書類等は、次ページ(※1)でご確認ください。

申請年月日	令和 元年 5 月 1 日		
申請者氏名	柳井 太郎	本人との関係	本人
申請者住所	〒742-8714 柳井市南町一丁目10番2号		
電話番号	22 - 2111		

* 申請者が被保険者

個人番号通知カードに記載された12桁の数字をご記入ください。

被保険者	被保険者番号	0 0 0 0 1 2 3 4 5 6	個人番号	7 7 7 7 7 7 7 7 7 7 7 *
	フリガナ	ヤナイ タロウ	生年月日	明・大・昭 11年 1月 1日
	氏名	柳井 太郎	性別	男 ・ 女
	住所	〒742-8714 柳井市 南町一丁目10番2号		
	電話番号	22 - 2111		

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
申請の理由	1 紛失・焼失 2 破損・汚損 3 その他()

65歳以上の方は、ご記入不要です。

2号被保険者(40歳から64歳の医療保険加入者)のみ記入

医療保険者名	柳井市	医療保険被保険者証記号番号	山12 12345-67
--------	-----	---------------	--------------

申請の際、次ページの「必要な書類(※1)」をご用意ください。

【申請の際、本人確認のために必要な書類】（※１）

○被保険者本人が申請する場合　【※ご用意いただく本人確認書類　①＋②】

申請方法	①個人番号の確認書類	②被保険者本人の身元確認書類
窓口を持参する場合	・個人番号通知カード ・個人番号カード ・個人番号が記載された住民票の写しのいずれか　１つ	運転免許証、個人番号カード、旅券、身体障害者手帳、精神障害者保健福祉手帳、療育手帳、在留カード、特別永住者証明書又は官公署が発行した顔写真があり氏名・生年月日又は住所が記載されているものを １つ
		以上の書類の提示が困難な場合は、介護保険負担割合証、健康保険証、後期高齢者医療被保険者証、年金手帳など官公署が発行した書類を ２つ以上
郵送する場合	上記のコピーを添付してください。	上記のコピーを添付してください。

○任意代理人（家族の方など）が申請する場合　【※ご用意いただく本人確認書類　③＋④＋⑤】

申請方法	③代理権の確認書類	④代理人の身元確認書類	⑤被保険者本人の個人番号確認書類
窓口を持参する場合	被保険者ご本人の 健康保険証、後期高齢者医療被保険者証、年金手帳、介護保険負担割合証など官公署が発行した書類（原本）　１つ	運転免許証、個人番号カード、旅券、身体障害者手帳、精神障害者保健福祉手帳、療育手帳、在留カード、特別永住者証明書又は官公署が発行した顔写真があり氏名・生年月日又は住所が記載されているもの １つ	被保険者ご本人の ・個人番号通知カード ・個人番号カード ・個人番号が記載された住民票の写しのいずれか　１つ
	又は 委任状（代理権授与通知書）	以上の書類の提示が困難な場合は、介護保険被保険者証、介護保険負担割合証、健康保険証、後期高齢者医療被保険者証、年金手帳など官公署が発行した書類を ２つ以上	
郵送する場合	上記の官公署が発行した書類のコピー	上記のコピーを添付してください。	上記のコピーを添付してください。
	又は 委任状（代理権授与通知書）を添付してください。		