

別記第3号様式（第4条関係）

介護保険被保険者証等再交付申請書

下 松 市 長 様

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	
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・電話番号は記入不要

被 保 険 者	被保険者番号		個人番号	
	ふりがな		生年月日	年 月 日
	氏 名			
	住 所			

再交付する証明書	1 被保険者証 2 負担割合証 3 資格者証 4 受給資格証明書	5 負担限度額認定証 6 その他()
申請の理由	1 紛失・焼失 2 破損・汚損 3 その他()	

処 理 欄	確 認 資 料	交付方法	決 裁	課 長	補 佐	係 長	係
	<input type="checkbox"/> 医療保険証 <input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> その他()	窓口 ・ 郵送					

委任状は委任者（代筆者）がすべて自書してください。

委 任 状

下松市長 宛

代理人住所	
代理人氏名	
代理人生年月日	明・大・昭・平 年 月 日

上記の者を代理人とし、

介護保険被保険者証等（再）交付申請

介護保険要介護（要支援）認定申請（新規・更新・変更）

居宅（介護予防）サービス計画作成依頼（変更）申請

介護保険負担限度額認定申請

介護保険高額介護（介護予防）サービス費支給申請

介護保険料・介護給付費の還付金受領

その他（ _____ ）

の権限について委任します。

令和 年 月 日

委任者住所	
委任者氏名	
委任者生年月日	明・大・昭・平 年 月 日
委任者電話番号	() -

※ 委任者が自書できない場合は以下もご記入ください。代筆者以外の方は記入しないでください。

※ 代理人と代筆者の方は、必ず別の方でお願いします。

上記委任者本人は書写不能のため、委任者の意思を確認のうえ代筆者が委任状を代筆しました。

代筆者住所	
代筆者氏名	
代筆者生年月日	明・大・昭・平 年 月 日
本人との続柄	