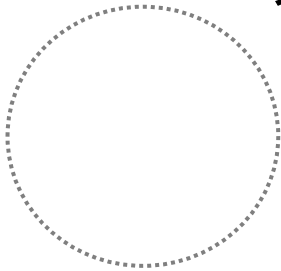


# 介護保険 被保険者証等再交付申請書



福知山市長 様

次のとおり申請します。

		申請年月日	令和	年	月	日
申請者氏名		本人との関係				
申請者住所	〒 -					
	電話番号					

被 保 険 者	被保険者番号						
	個人番号						
	ふりがな		生年月日	明・大・昭	年	月	日
	被保険者氏名		性別	男 ・ 女			
	住 所	〒 - 福知山市					
	電話番号 0773-( )						

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 結果通知書等 ( )
----------	----------------------------------------------------

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

第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		医療保険被保険者証記号番号	
--------	--	---------------	--

※この申請書に記載いただいた特定個人情報（福知山市個人情報保護条例（平成16年福知山市条例第22号）第2条第5号に規定する特定個人情報をいう。）は、介護保険に係る事務に利用します。

## 福知山市記入欄

処理日	本人（申請者） 確認欄	備考	決 裁	課長	担当課長	係長	係
交付日							