

介護保険 被保険者証等再交付申請書

墨 田 区 長 様

介護保険法施行規則第27条第1項
介護保険法施行規則第28条の2第4項
墨田区介護保険条例の施行等に関する規則第7条

の規定により、次のとおり被保険者証等の

再交付を申請します。

		申請年月日	令和	年	月	日
申請者氏名		本人との関係	1 親族	2 その他（		）
申請者住所	〒					
	電話番号					

* 申請者が被保険者本人または同居の場合、申請者住所・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											
	被保険者氏名		生年月日	明・大・昭		年	月	日				
	住 所	〒										
		電話番号										

再交付する 証明書	1 被保険者証 2 受給資格証明書 3 介護保険負担割合証 4 その他（	）
申請の理由	1 紛失・焼失 2 破損・汚損 3 その他（	※ 証（ 回収・未回収）

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	
--------	--	----------------------	--

職員受付確認欄（申請者は記入不要）

窓口・緑・横川・東向島・墨田・文花・その他	処理者	
-----------------------	-----	--

※ご本人が記入できない場合は、職員が記入することも可能です。