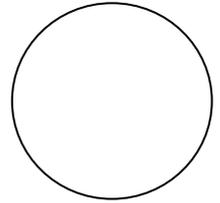


介護保険

被 保 険 者 証
 負担限度額認定証
 負 担 割 合 証
 受給資格証明書

再交付申請書



(あて先) 奈良市長
 次のとおり申請します。

※ 申請者が被保険者本人の場合、申請者住所・電話番号は記載不要

| | | | | |
|-------|--------|---|------|---|
| 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 | |

| | | | | | | |
|------------------|-------------|------|-------|------|---|---|
| 被保険者番号 | | | | | | |
| 被 保 険 者 | フリガナ | | | 個人番号 | | |
| | 被 保 険 者 氏 名 | 生年月日 | 明・大・昭 | 年 | 月 | 日 |
| | | 性 別 | 男 ・ 女 | | | |
| | 住 所 | 〒 | | 電話番号 | | |

| | | |
|-----------------|--|---------------------|
| 再 交 付 す る 認 定 証 | 1 被 保 険 者 証 2 資 格 者 証 3 受 給 資 格 証 明 書 4 (特 定) 負 担 限 度 額 認 定 証 5 利 用 者 負 担 限 度 額 減 免 認 定 証 (旧措置者) 6 負 担 割 合 証 7 そ の 他 () | |
| 申 請 の 理 由 | 1 紛失・焼失 3 転居 | 2 破損・汚損 4 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

| | | | |
|--------|--|-----------------------|--|
| 医療保険者名 | | 医療保険被保険者 証 記 号 番 号 | |
|--------|--|-----------------------|--|

| | | | | |
|-------------|----|---------------------------------------|----|------------------------|
| 確 認 欄 | 申請 | 法定・委任状・本人 | 番号 | 番号カード・通知カード・住民票・端末・() |
| | 身元 | 番号カード・運転免許証・介護支援専門員証・被保険者証(介護・医療)・() | | |

| | | | |
|-----|---|---|--------|
| 交付日 | . | . | 確 認 |
|-----|---|---|--------|