

# 介護保険 被保険者証等再交付申請書

(あて先)東大阪市長

次のとおり申請します。

申請年月日 令和 ● 年 △ 月 × 日

申請者	本人	氏名			
	代理人	氏名	東大阪 太郎	本人との関係	長男
		住所	〒 577-8521 電話番号 06 ( 4309 ) 3188 東大阪市荒本北一丁目1番1号		

(注) 被保険者証等は、原則として郵送いたします。  
即日交付を希望される場合は、申請者の本人確認ができる書類が必要です。  
なお、申請者が本人または同居の世帯員以外の場合は、委任状(裏面)の記入が必要です。  
法定代理人による申請の場合は、登記事項証明書等の写しも必要です。

被保険者	被保険者番号	0 0 0 0 1 2 3 4 5 6	個人番号	0 0 9 8 7 6 5 4 3 2 1 0
	フリガナ	ヒガシオオサカ ハナコ	生年月日	明・大・昭 ○ 年 ○ 月 ○ 日
	氏名	東大阪 花子	性別	男 ・ 女
	住所	〒○○○-△△△△ 電話番号 080 ( 1234 ) 5678 東大阪市●●町二丁目3番4号		

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. 認定等結果通知書 6. 負担限度額認定証 7. その他( )
申請の理由	1. 紛失・焼失 2. 破損・汚損 3. その他( )

以下の欄は市の事務処理用ですから、記入しないでください。

申請者確認	1. 運転免許証 3. パスポート 5. 介護支援専門員証	2. マイナンバーカード(個人番号カード) 4. 資格確認書 6. その他( )	受付印					
交付方法	送付先	点検				証印字	証情報確認(印字前)	受付者
1. 郵送 発送日( / ) 2. 手渡し	1. 有 2. 無							

## 委任状

私は、介護保険 被保険者証等の再交付申請・受領について

代理人 東大阪 太郎 に委任いたします。

令和 ●年 △月 ×日

住所 ○○○ー△△△△

東大阪市●●町二丁目3番4号

氏名 東大阪 花子

※必ず委任者（依頼する人）が自署してください。