

交付方法

1. 郵送

発送日(

2. 手渡し

送付先

1. 有

2. 無

ご確認ください

窓口での即日発行を希望される場合は、申請者の本人確認書類の原本が必要です。また、同世帯員以外の方が申請される場合は、委任状が必要です。

- ※「友人」や「知人」等が申請される場合は、委任状があっても即日発行はできません。
- ※「成年後見人」等法定代理人の場合は、登記事項証明書等の写しを添付してください。

証情報確認 (印字前)

受付者

証印字

介護保険 被保険者証等再交付申請書								
(宛先)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	F	申請日(申請書記入日)をご記入ください。	
	本	本				$\neg \parallel$		
申		氏名				╝		
請	代	氏名	東大阪 太郎	本人との関係	長男		申請者(申請書を記入するひと)についてご記入ください。	
	理	住所	〒577−8521	7-8521 電話番号 06 (4309)3188			"本人"の場合は上段の本人欄に、"本人以外"が記入する場合は、下段の代理人欄にご記入ください。	
ľ			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。						, 		
400	퐡	등 0	0 0 0 1 2 3 4 5 6 個	00987	654321	·	被保険者本人についてご記入ください。 被保険者番号は、被保険者証等に記載されている"O"	
被保険者	Æ		プシオオサカ ハナコ 大阪 花子 生年月日 明・大・昭 30年1月 1日		7 1	からはじまる10桁の数字です。 個人番号は、マイナナンバーカードに記載されている数		
		〒 (話番号 080 (123	4)5678		字です。 不明の場合は未記入でも受け付けます。	
		東	大阪市●●町二丁目3番4号					
Ą	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()			黄	事交付する証明書にマルをつけてください。 賃色の被保険者証を再発行する場合は、「1.被保険者証」に アルをつけてください。	
申請の理由			1. 紛失・焼失 2. 破損・汚損 3. その他()				9発行申請の理由にマルをつけてください。 	
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 2. マイナンバーカード(個人番号カード) 受付印 3. バスボート 4. 健康保険証 5. 介護支援専門員証 6. その他()								