

！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。

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

申請日（申請書記入日）をご記入ください。

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 東大阪市荒本北一丁目1番1号

電話番号

06 (4309)3188

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 30年1月 1日

氏名

東大阪 花子

住所

〒000-△△△△ 東大阪市●●町二丁目3番4号

電話番号

080 (1234)5678

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（ ）

再交付する証明書にマルをつけてください。
黄色の被保険者証を再発行する場合は、「1. 被保険者証」にマルをつけてください。

再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） 3. パスポート 4. 健康保険証 5. 介護支援専門員証 6. その他（ ）

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

2. 手渡し

1. 有

2. 無

受 付 印