

別記様式第2号（第5条関係）

介護保険被保険者証等再交付申請書

福生市長 宛て  
次のとおり申請します。

		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 ( )		

※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

被 保 険 者	被保険者番号			
	フリガナ			
	被保険者氏名		生年月日	
	住 所	〒  電話番号 ( )		

再交付する 証明書	1 被保険者証 2 資格者証 3 受給資格証明書 4 介護保険料納入通知書 5 その他 ( )
申請の理由	1 紛失・焼失 2 破損・汚損 3 その他 ( )
交 付	1 窓口 2 郵送

本人確認欄	健康保険証・シルバーパス・診察券・住基カード キャッシュカード・免許証・その他 ( )
-------	--

担当者