

第3号様式（第4条関係）

郡山市介護保険被保険者証等再交付申請書

記入例

郡山市長

次のとおり申請します。

			申請年月日	0年 0月 0日	
申請者	氏名	郡山 花子		本人との関係	子
	住所	〒0000-0000 郡山市朝日一丁目23番7号 電話番号000（0000）0000			

被保険者	被保険者番号	0	0	0	0	1	2	3	4	5	6	個人番号	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	0	0
	フリガナ	コオリヤマ タロウ										生年月日	明・大・昭 1年 1月 1日											
	氏名	郡山 太郎																						
	住所	〒0000-0000 郡山市朝日一丁目23番7号 電話番号000（0000）0000																						

再交付の申請をする証書等	<input checked="" type="checkbox"/> 被保険者証	<input type="checkbox"/> 負担割合証	<input type="checkbox"/> 介護保険資格者証
	<input type="checkbox"/> 受給者資格証明書	<input type="checkbox"/> 負担限度額認定証	

申請の理由	<input checked="" type="checkbox"/> 紛失	<input type="checkbox"/> 焼失	<input type="checkbox"/> 破損	<input type="checkbox"/> 汚損
	<input type="checkbox"/> その他（ ）			

第2号被保険者に	医療保険者名	
関する事項	医療保険被保険者証記号番号	

備考

- 1 申請者が被保険者本人の場合、申請者住所・電話番号の記載は必要ありません。
- 2 □のある欄は、該当箇所にレ印を付けてください。