

[記 載 例] 介護保険被保険者証等再交付申請書

藤井寺市長 國下 和男 様

次のとおり申請します

		申請年月日	平成 年 月 日
申請者氏名	藤井寺 花子	本人との関係	妻
申請者住所	〒583 - 藤井寺市岡 丁目 番 号 電話番号 -		

* 申請人が被保険者の場合、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	フジイデラ タロウ			生年月日	明・大・ <input checked="" type="radio"/> 昭 年 月 日			
	被保険者氏名	藤井寺 太郎			性 別	<input checked="" type="radio"/> 男 ・ 女			
	住 所	〒583 - 藤井寺市岡 丁目 番 号 電話番号 -							

再交付する 証明書	<input checked="" type="radio"/> 1 被保険者証 <input type="radio"/> 2 資格者証 <input type="radio"/> 3 受給資格証明書
申請の理由	<input checked="" type="radio"/> 1 紛失・焼失 2 破損・汚損 3 その他 ()

2号被保険者（40歳から64歳の医療保険加入者）のみ記入

医療保険者名		医療保険被保険者証 記 号 番 号	
--------	--	----------------------	--