

記載例

富山市介護保険訪問介護利用者負担額減額認定証再交付申請書

(宛先) 富山市長

次のとおり申請します。

		申請年月日	〇〇年〇〇月〇〇日
申請者氏名	富山 太郎	被保険者との関係	長男
申請者住所	〒930-8510 富山市〇〇町〇番〇号 電話番号 ×××-××××		

※ 申請者が被保険者本人の場合は、申請者住所欄の記載は、不要です。

被 保 険 者	被保険者証の番号		個人番号	
	フリガナ	トヤマ ハナコ		生年月日
	氏名	富山 花子		〇〇年〇〇月〇〇日
	住所	〒930-8510 富山市〇〇町〇丁目〇番〇号 電話番号 △△△-△△△△		

申請の理由	①紛失・焼失 2 破損・汚損 3 その他 ()
-------	---

備考

- 1 認定証を破損し、又は汚損した場合は、当該認定証を添えてください。
- 2 認定証を紛失した場合で、当該認定証を発見したときは、直ちに返還してください。

※ 個人番号を記載された場合

- (1) 本人申請の場合は、①本人の身元確認書類（「運転免許証」など）及び②番号確認書類（「通知カード」など）を持参してください。
- (2) 代理申請の場合は、①代理権の確認書類（被保険者本人の「介護保険被保険者証」（原本）、「委任状」（様式自由）など）、②代理人の身元確認書類（代理人の「運転免許証」など）、③番号確認書類（被保険者本人の「通知カードの写し」など）が必要となります。