

# 記載例

様式第4号(第6条関係)

## 介護保険被保険者証再交付申請書

(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	子
申請者住所	〒〇〇〇—〇〇〇〇 富山市〇〇〇町〇〇番〇〇号 電話番号 〇〇〇—〇〇〇〇		

※ 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 イチロウ	生 年 月 日	
	氏 名	富山 一郎	〇〇年〇〇月〇〇日	
	住 所	〒〇〇〇—〇〇〇〇 富山市〇〇〇町〇〇番〇〇号 電話番号 〇〇〇—〇〇〇〇		

申請の理由	<input checked="" type="radio"/> 1 紛失・焼失 <input type="radio"/> 2 破損・汚損 <input type="radio"/> 3 その他(         )
-------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------

**備考**

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