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 | 年　　月　　日 |
| 申請者氏名 | 　 | 被保険者との関係 | 　 |
| 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 | 　 | 生　年　月　日 |
| 氏名 | 　 | 年　　月　　日　 |
| 住所 | 〒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　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。