

記載例

富山市社会福祉法人等利用者負担軽減確認証再交付申請書

(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 ΔΔΔ-ΔΔΔΔ																					

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

備考

- 1 確認証を破損し、又は汚損した場合は、当該確認証を添えてください。
- 2 確認証を紛失した場合で、当該確認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。