



介護保険被保険者証等（交付・再交付）申請書

相模原市長 あて

年 月 日

どなたの分が必要ですか

被 保 険 者	被保険者番号	0	0	0						個人番号										
	フリガナ									生年月日	明・大・昭	年	月	日						
	氏名									性別	男	・	女							
	住所																			

申請をするのはどなたですか

申 請 者	フリガナ		被保険者との続柄	
	氏名		電話番号	()
	本人の場合、住所の記載は不要			
	住所			

必要なものは何ですか（○で囲んでください。複数の証の選択も可能です）

再交付する証明書	1 被保険者証	2 資格者証	3 受給資格証明書
	4 負担割合証（適用期間：.....年 8 月 1 日 ~ 翌年 7 月 31 日分）		
	5 負担限度額認定証	6 社会福祉法人等による利用者負担軽減確認証	

再交付の理由は何ですか（○で囲んでください）

再交付申請の理由	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）のみ記入してください

医療保険者名	医療保険被保険者証 記号・番号
--------	--------------------

以下は市記入欄ですので記入しないでください（二重枠内は受付者が記入してください）

旧被保険者証	回収	未回収	その他証類	回収	未回収	受付者	介 護 処 理	
送付先変更同時受付	有	無	資格者証	交付	未交付		1 ~ 3	4 ~ 6
被保証・その他証類同時発送			郵送年月日	/				

番 号 確 認	個人番号カード（身元確認も兼ねる）	
	通知カード	住民票（番号記載有）
	住民基本台帳	過去作成ファイル
	その他 ()	

身 元 確 認	運転免許証	障害者手帳（身・療・精）	旅券
	運転経歴証明書	その他写真付証明書 ()	
	公的医療保険の被保険者証		
	年金手帳	その他 ()	

写真の無い証明書は 2 点以上必要