

盛岡市介護保険被保険者証等再交付申請書
兼盛岡市介護保険負担限度額認定証再交付申請書

盛岡市長 様

被保険者証等の再交付を受けたいので，介護保険法施行規則第27条第1項，第28条の2第4項及び第83条の6第7項の規定により次のとおり申請します。

		申請年月日	令和 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)	(電話 - -)		

被 保 険 者	被保険者番号		個人番号	
	フリガナ		性別	男 ・ 女
	被保険者氏名		生年月日	明・大・昭 年 月 日
	住所 (電話番号)	(電話 - -)		
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 5 負担限度額認定証			
再交付申請の理由	1 破損・汚損 2 紛失・焼失 3 その他 ()			

以下は，2号被保険者（40歳から64歳までの医療保険加入者）の方のみ記入

医療被保険者名		医療保険被保険者証 記 号 番 号	
---------	--	----------------------	--

〈盛岡市処理欄〉 決裁日 令和 . .

課長	補佐	係長	起 案	確認交付済 1. 免許証 2. 保険証 3. その他
			令和 年 月 日 被保険者証等を交付 してよろしいか。	
				郵送対応

様式第3号（第3条、第26条の2関係）（A4）

盛岡市介護保険被保険者証等再交付申請書
兼盛岡市介護保険負担限度額認定証再交付申請書

盛岡市長 様

被保険者証等の再交付を受けたいので、介護保険法施行規則第27条第1項、第28条の2第4項及び第83条の6第7項の規定により次のとおり申請します。

		申請年月日	令和 元年 5月 1日
申請者氏名	盛岡 花子	被保険者との関係	妻
申請者住所 (電話番号)	盛岡市内丸12番2号 (電話 019-651-4111)		

被 保 険 者	被保険者番号	0000123456	個人番号	123412341234
	フリガナ	花子 知	性別	男・女
	被保険者氏名	盛岡 太郎	生年月日	明・大・昭23年 2月 3日
	住所 (電話番号)	盛岡市内丸12番2号 (電話 019-651-4111)		
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 5 負担限度額認定証			
再交付申請の理由	1 破損・汚損 ② 紛失・焼失 3 その他 ()			

以下は、2号被保険者（40歳から64歳までの医療保険加入者）の方のみ記入

医療被保険者名	医療保険被保険者証 記号番号
---------	-------------------

〈盛岡市処理欄〉 決裁日 令和 . .

課長	補佐	係長	起 案	確認交付済 1. 免許証 2. 保険証 3. その他
			令和 年 月 日 被保険者証等を交付 してよろしいか。	
				郵送対応