

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〉

処理日	受付者	確認者	確認交付済
令和 年 月 日			1. 免許証 2. マイナンバーカード 3. その他 ()
			郵送対応