様式第６号(第８条、第９条関係)

# 介護保険被保険者証等再交付申請書

（宛先）静岡市長

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 | 〒<br>電話番号 | | |

（注）申請者が被保険者本人の場合、申請者住所・電話番号は記載不要

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 被保険者 | 被保険者番号 | | 個人番号 | |
| | フリガナ<br>被保険者氏名 | | 生年月日 | 年　　月　　日 |
| | 住所 | 〒<br>電話番号 | | |

| | |
|---|---|
| 再交付申請する証書 | 1　被保険者証<br>2　負担割合証<br>3　負担限度額認定証<br>4　特定負担限度額認定証（特別養護老人ホームの要介護旧措置入所者に関する認定証）<br>5　資格者証<br>6　受給資格証明書<br>7　利用者負担額減額・免除認定証<br>8　利用者負担額減額・免除等認定証（特別養護老人ホームの要介護旧措置入所者に関する認定証）<br>9　社会福祉法人等利用者負担額減額確認証 |
| 申請の理由 | 1　紛失・焼失　　2　破損・汚損　　3　その他(　　) |

（注）

1　再交付申請する証書欄の1から4までの証書の再交付にあっては、個人番号を記入してください。

2　再交付申請する証書欄の1から4までの証書の再交付と5以降の証書の再交付を同時に申請する場合は、それぞれ申請書を提出してください。

| | | |
|---|---|---|
| 新規　・　変更　・　更新　　申請中 | 備考 | |