様式第4号

介護保険　被保険者証等再交付申請書

和泉市長 あて
次のとおり申請します。

※被保険者本人が申請する場合は、氏名のみ記入してください。

			申請年月日	年　月　日
申請者	氏名（続柄）	（　）	電話番号	（　）　－
	住 所	〒　－		

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		電話番号	（　）　－
	住 所	〒　－		

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 その他（　）
理 由	1 紛失・焼失　2 破損・汚損　3 その他（　）

※ 申請者が本人以外の場合に記入
上記の申請者に対して、私の被保険者証等の再交付申請及び受取りに関する権限を委任します。

被保険者氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

※申請者（被保険者）が自署しない場合は、記名押印をしてください。

記入例 ★窓口で申請する場合は、窓口に来られる方の身分証が必要です。

様式第4号

介護保険　被保険者証等再交付申請書

和泉市長 あて
次のとおり申請します。

窓口に来られる方
代筆される方

※被保険者本人が申請する場合は、氏名のみ記入してください。

			申請年月日	年　月　日
申請者	氏名（続柄）	和泉 太郎（長男）	電話番号	（　　）○○ － ○○○○
	住所	〒　－ 和泉市○○町△－□		

本人氏名

被保険者	被保険者番号	0 0 0	個人番号	
	フリガナ	イズミ　ハナコ	生年月日	明・大・昭◯　年　月　日
	氏名	和泉 花子	電話番号	（0725）○○ － △△△△
	住所	〒　－ 府中町2－7－5		

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 その他（　　）
理由	①紛失・焼失　2 破損・汚損　3 その他（　　）

★申請者と被保険者が異なる場合は、
必ず被保険者氏名の記入と押印が必要です。

※ 申請者が本人以外の場合に記入
上記の申請者に対して、私の被保険者証等の再交付申請及び受取りに関する権限を委任します。

被保険者氏名　和泉 花子
※申請者（被保険者）が自署しない場合は、記名押印をしてくださ

★郵送申請の送付先★ 〒594-8501 和泉市府中町2-7-5
高齢介護室 介護保険担当