

介護保険被保険者証等再交付申請書

三島市長 あて

※のしおりに申請します

記入される方(本人・家族)

※ ケアマネジャーや施設職員は  
申請できません

記入日

申請日

○年 ○月 ○日

申請者	氏名	長寿 一郎	被保険者との関係	長男
	住所及び連絡先	〒411-8666 三島市北田町4-47		

※申請者が被保険者本人の

個人番号の取扱については裏面をご覧ください

被保険者	被保険者番号	123456	個人番号	123456789012
	フリガナ	チョウジュ タロウ	生年月日	M・T・S △年 △月 △日
	氏名	長寿 太郎	性別	男・女
	住所及び連絡先	〒411-8666 三島市北田町4-47 電話番号 055-△△△-□□□□		

再交付する  
証明書

- ① 被保険者証
- 2 負担割合証
- 3 負担限度額認定証

該当する番号に○をつけてください

申請の理由

- ① 紛失・燃失
- 2 破損・汚損
- 3 未着
- 4 その他( )

裏面有

## 個人番号を記入していただいた場合の必要確認書類

### ① ご本人様が申請される場合

- ご本人様の写真つき身元確認書類(運転免許証・運転経歴証明書・マイナンバーカードなど)

※ 写真表示がないものは2点(医療保険証・介護保険負担割合証・年金手帳など)

- 個人番号確認書類(マイナンバーカード・通知カード・個人番号の記載がある住民票写しなど)

- ・マイナンバーカード(個人番号カード)…プラスチック製でICチップがついたカード。本人の顔写真が載っています。発行するためには市民課に申請が必要です。
- ・通知カード…最初にマイナンバーをお知らせするために配られた紙のカードです。

### ② ご家族様が申請される場合

- 代理権確認書類(委任状・ご本人様の医療保険証など)

- ご家族様の写真つき身元確認書類(運転免許証・運転経歴証明書・マイナンバーカードなど)

※ 写真表示がないものは2点(医療保険証・介護保険負担割合証・年金手帳など)

- ご本人様の個人番号確認書類(マイナンバーカード・通知カード・個人番号の記載がある住民票写しなど)

### ③ 申請者(ご本人様・ご家族様)以外の方が申請書を窓口へ提出される場合

来庁される方は代理権のない使者となり、書類の確認や追記を行うことはできません。申請者の方は①②それぞれの必要書類の写しを再交付申請書と一緒に封筒に入れて、個人番号が見えないようにして使者の方へお預けください。

### ④ 郵送で提出される場合

①②それぞれの必要書類の写しを再交付申請書と一緒にに入れてご送付ください。

※ 個人番号の記入がなくても再交付申請は受付できます。その場合、上記の必要確認書類は不要です。