

介護保険 各種証明書等(再)交付申請書

(被保険者証・負担割合証・負担限度額認定証ほか)

由利本荘市長 様

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 (来庁者)		被保険者 との関係	☐ 本人 ☐ 子 ☐ ケアマネジャー ☐ その他 ()
申請者住所 (来庁者)	電話番号		

被 保 険 者	被保険者番号		個人番号	
	フリガナ		生年月日	大・昭・平 年 月 日
	被保険者氏名			
	住 所	電話番号		

※申請者が被保険者本人の場合、被保険者住所・電話番号は記載不要

※あてはまるものに○をしてください

交付する 証 明 書	1 被保険者証	黄紙。要介護度等が記載されたもの。
	2 負担割合証	白紙。負担割合(1～3割)等が記載されたもの。
	3 負担限度額認定証	白紙。施設入所時またはショートステイ利用時に使用する。 食費金額や居住費金額が記載されたもの。
	4 その他 (資格者証 ・ 受給資格証明書 ・)	
再交付理由	1 紛失・焼失 2 破損・汚損 3 その他 ()	
受取方法	1 後日郵送 →(送付先：申請者・被保険者・居宅介護支援事業所：) 2 窓口交付	

申請者の確認 ☐ 免許証 ☐ マイナンバーカード ☐ 介護支援専門員証 ☐ 介護保険システム ☐ その他 ()				受付場所 ☐ 本荘 ☐ 矢島 ☐ 岩城 ☐ 由利 ☐ 西目 ☐ 東由利 ☐ 大内 ☐ 鳥海	
確認年月日	令和 年 月 日	確認者			
交付年月日	令和 年 月 日	交付者			

課 長	参 事	課長補佐	班 員