

記入例

介護保険被保険者証交付申請書(第2号被保険者)

福山市長様

次のとおり申請します。

確認

- 免許証
保険証
その他
()

申請年月日

2023年1月1日

申請者	名前	介護 花子	本人との関係	妻
	住所	〒720-8501 福山市東桜町3番5号	電話番号	084-921-2111

※ 申請者が被保険者本人の場合、申請者住所欄は記入不要です。

被保険者	個人番号		生年月日	昭和12年12月12日
	フリガナ	カイゴ タロウ		
	名前	介護 太郎		
	住所	〒720-8501 福山市東桜町3番5号		

医療保険者名	福山市国民健康保険	医療保険被保険者 記号番号	123456789
--------	-----------	------------------	-----------

市役所記入欄	被保険者番号	
--------	--------	--