

介護保険被保険者証等喪失届兼再交付申請書

福 山 市 長 様

次の証を喪失したので、次のとおり届け出ます。

☐ 介護保険被保険者証（再交付：必要・不要）

☐ 介護保険資格者証（再交付：必要・不要）

確 認	受 付
☐ 免許証 ☐ 資格確認書 ☐ 個人番号カード ☐ その他()	介護保険課・ 支所 受付者名

		届出年月日	年 月 日	
届 出 者	名 前			
	住 所	〒		
	事業所名		電話番号	

				郵送交付 ・ 即時交付							
1	被 保 険 者	被保険者 番 号					個人番号				
		フリガナ					生年月日	年 月 日			
		名 前					電話番号				
		住 所	〒 □届出者と同じ								
	喪失した場所				不明	喪失年月日		年 月 日			
	喪失した理由		☐ 盗難 ☐ 置き忘れ ☐ 落とした ☐ 破損 ☐ 汚損 ☐ 焼却 ☐ その他()								
市役所記入欄		保 ・ 資		年 月 日交付分		無効告示		要 ・ 否			

				郵送交付 ・ 即時交付							
2	被 保 険 者	被保険者 番 号					個人番号				
		フリガナ					生年月日	年 月 日			
		名 前					電話番号				
		住 所	〒 □届出者と同じ								
	喪失した場所				不明	喪失年月日		年 月 日			
	喪失した理由		☐ 盗難 ☐ 置き忘れ ☐ 落とした ☐ 破損 ☐ 汚損 ☐ 焼却 ☐ その他()								
市役所記入欄		保 ・ 資		年 月 日交付分		無効告示		要 ・ 否			

※2の被保険者が1の被保険者と同一世帯のとき、2の被保険者の住所欄は記入不要です。

資格担当確認	済
--------	---