

介護保険 被保険者証交付申請書

宇部市長 様

次のとおり申請します。

| | | |
|-------|-----------|----------|
| | 申請年月日 | 平成 年 月 日 |
| 申請者氏名 | 本人との関係 | |
| 申請者住所 | 〒 電話番号 | |

* 申請者が被保険者本人の場合、申請者住所・電話番号は記載不要

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|------------------|--------|-----------|------|-------|---|---|---|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| 被 保 険 者 | フリガナ | | 個人番号 | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 被保険者氏名 | | 生年月日 | 明・大・昭 | 年 | 月 | 日 | | | | | | | | | | | |
| | 性 別 | 男 ・ 女 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 住 所 | 〒 電話番号 | | | | | | | | | | | | | | | | |

| | |
|--------|---------------|
| 医療保険者名 | 医療保険被保険者証記号番号 |
| | |

| | | | |
|------|--|------|--|
| 市受付日 | | 市入力日 | |
| 市受付者 | | 市入力者 | |

| | | | | | |
|-------------|-------|----|----|----|----|
| 支 援 課 | 高齢者総合 | 課長 | 補佐 | 係長 | 係員 |
| | | | | | |

記入例

介護保険 被保険者証交付申請書

宇部市長 様

次のとおり申請します。

| | | | |
|-------|--|--------|-----------------|
| | | 申請年月日 | 平成 28 年 2 月 3 日 |
| 申請者氏名 | 宇部 花子 | 本人との関係 | 妻 |
| 申請者住所 | 〒755-8601 宇部市常盤町一丁目7番1号 電話番号 31-4111 | | |

* 申請者が被保険者本人の場合、申請者住所・電話番号は記載不要

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|------------------|--------|---------------|------|----------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| 被 保 険 者 | フリガナ | ウベ タロウ | 個人番号 | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 被保険者氏名 | 宇部 太郎 | 生年月日 | 明 (大) 昭 3 年 5 月 24 日 | | | | | | | | | | | | | | |
| | 性 別 | (男) ・ 女 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 住 所 | 〒 同 上 電話番号 | | | | | | | | | | | | | | | | |

| | |
|-----------|---------------|
| 医療保険者名 | 医療保険被保険者証記号番号 |
| 宇部市国民健康保険 | 0000123456 |

| | | | |
|------|--|------|--|
| 市受付日 | | 市入力日 | |
| 市受付者 | | 市入力者 | |

| | | | | | |
|-------------|-------|----|----|----|----|
| 支 援 課 | 高齢者総合 | 課長 | 補佐 | 係長 | 係員 |
| | | | | | |