



# 記入例

## 介護保険 被保険者証等再交付書

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	被保険者番号		個人番号	
	フリガナ	ウベ タロウ	生年月日	明・ <b>大</b> ・昭3年5月3日
	被保険者氏名	宇部 太郎	性別	<b>男</b> ・女
	住所	〒 同上 電話番号		

再交付する 証明書	① 被保険者証 4 ( ) 認定証 2 負担限度額認定証 5 負担割合証 3 受給資格証明書
申請の理由	① 紛失・消失 2 破損・汚損 3 その他 ( )

2号被保険者（40歳から64歳の医療保険加入者）のみ記入

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