

介護保険受給資格証明書交付申請書

様

次のとおり受給資格証明書の交付を申請します。

	申請年月日	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	〒	生年月日	明・大・昭 年 月 日
	ふりがな		性別	男 ・ 女
異 動 前 情 報	従前の住所 (転出地)	〒	電話番号	
	現住所 (転入地)	〒	電話番号	

受給資格証明書送付先 (希望する送付先のすべてにチェック して下さい。)

異動後住所 (転入地)

転入地市区町村 (介護保険担当課)

記入例

介護保険受給資格証明書交付申請書

〇〇市長様

次のとおり受給資格証明書の交付を申請します。

	申請年月日	平成23年 11月 1日
申請者氏名	宇部 太郎	本人との関係
	子	
申請者住所	〒 757-0216 宇部市大字〇〇1111番地 電話番号 0836-11-1111	

※申請者が被保険者の場合、申請者住所・電話番号は記載不要

被 保 険 者	被保険者番号	1 0 0 3 3 3 3 3 3 3		
	ふりがな	うべ はなこ	生年月日	明 (大) 昭 11年 1月 1日
	氏名	宇部 花子	性別	男 ・ (女)
異 動 前 情 報	従前の住所 (転出地)	〒 753-0022 〇〇市〇〇1丁目1番1号 電話番号 0833-22-2222		
異 動 後 情 報	現住所 (転入地)	〒 755-8601 宇部市常盤町1丁目7番1号 電話番号 0836-31-4111		

受給資格証明書送付先 (希望する送付先のすべてにチェック して下さい。)

異動後住所 (転入地)

転入地市区町村 (介護保険担当課)