



□証作成済 □証未作成

交付します。				年 月 日	
介護保険事業担当課				□北部 □南部	保健福祉センター
課 長	係 長	係	受 付		

※太枠内のみ記入してください。

介護保険被保険者証等再交付申請書

尼 崎 市 長 あ て

申請年月日		西暦・令 年 月 日	
申請者	氏名	被保険者 との関係	□本人 □同一世帯員() □同一世帯外()
	住所	(電話番号)	

- ・申請者が被保険者本人の場合、申請者住所・電話番号の記載は不要です。
- ・申請者が同一世帯員以外の方は、委任状が必要です。

被保険者番号		個人番号				
被 保 険 者	フリガナ	生年月日	西暦・大・昭 年 月 日	性別	男・女	
	氏 名					
	住 所	(電話番号)				
	要介護認定有効期間の有無		要介護認定の申請			
	□有効期間あり □有効期間なし		□同時申請する □申請中 □申請しない			
	再交付するもの	□ 被保険者証 (□ 第1号 □ 第2号) □ 資格者証 □ 受給資格証明書				
申 請 理 由	□紛失・焼失、□破損・汚損、□盗難、□その他()					

窓口で証を受領した際にご確認の上、□に✓をしてください。

□ 交付された証等の記載内容に誤りがないのを確認し受領しました。

～以下行政記載欄～

交 付 確 認		
代理権確認	申請者確認	番号確認
1. 委任状(※1) 2. 登記事項証明書等(※2) 3. 本人確認書類 保(国・社・後・介)年金・診 キャ・クレ・通帳・他()	1点 確認	個・免・旅・手 他()
	2点 確認	保(国・社・後・介)年金 診・キャ・クレ・通帳 他()
		1. 個人番号カード 2. 通知カード 3. 住民票等 4. その他()

(※1) 同一世帯員の方は[3. 本人確認書類]を添付されていれば委任状は不要です。

(※2) 登記されるまでの間は代理権が付与されていることが確認できる審判書及び審判確定証明書の各写しを添付してくた