

記入例

窓口で申請する場合は、申請者の免許証など身分確認できるものと、被保険者本人の個人番号確認できる書類をご持参ください。

第5号様式（省令第27条、第28条の2、第83条の6関係）
介護保険 被保険者証等再交付申請書

〇〇年〇〇月〇〇日

(宛先)
秦野市長

申請者 住所 秦野市〇〇町〇-〇
氏名 介護 花子
本人との関係 介護支援専門員
電話番号 〇〇〇〇 (〇〇) 〇〇〇〇

次のとおり申請します。

Table with columns for insured number, personal ID, name, gender, birth date, address, medical insurance, and application reasons.

再交付申請について上記申請者に委任します。

委任者 住所 秦野市桜町1-3-1

氏名 秦野太郎 (署名又は記名押印)

Table for proxy confirmation with a highlighted box: 介護支援専門員や代理の方が申請する場合は、被保険者本人の住所、氏名を記入してください。(被保険者本人の署名又は記名押印が必要です。)