申請場所(該当に○)

豊殿	塩田	川西

介護保険　被保険者証等再交付申請書

（提出先）　上田市長

次のとおり申請します。

担当課記入欄

	認定申請用
	再交付→郵送済
	再交付→窓口交付済

被保険者本人が申請（提出）する場合は、記入不要です。

申請者氏名（代理提出者）		本人との関係	
住所	〒 電話番号		

被保険者番号		申請年月日	年　月　日
フリガナ			
被保険者氏名		生年月日	大・昭　年　月　日
		性別	男　・　女
住所	〒 電話番号		

再交付する証明書 （該当するものに○印）	1　被保険者証 2　負担割合証 3　資格者証 4　受給資格証明書 5　その他（　　）
申請の理由 （該当するものに○印）	1 紛失・焼失　　2 破損・汚損　　3 その他（　　）

第２号被保険者（４０歳から６４歳のかた医療保険加入者）のみ記入

医療保険者名		保険者番号	
医療保険被保険者証　記号・番号			

※医療保険被保険者証を添えて提出してください。

申請者（代理提出者）の本人確認書類　（担当課記入欄）

1点確認（顔写真付きのもの）	2点確認
□　運転免許証 □　マイナンバーカード □　旅券（パスポート） □　在留カード □（　　）手帳 □　特別永住証明書	□　介護保険被保険者証 □　医療保険被保険者証 □　年金手帳 □　その他官公庁発行身分証明書等 （　　）

受付者