

介護保険 資格者証・受給資格証明書等 交付申請書

お住まいの区を記入してください

神戸市 中央 区長 あて

次のとおり申請します。

申請年月日 令和 2 年 4 月 1 日

※申請者が被保険者本人の場合、申請者記入欄は記載不要です。

申請者氏名	介護 花子	本人との関係	妻
申請者住所	〒 650 - 0001 電話番号 078 (123) 4567 神戸市中央区加納町6丁目5番1号		

フリガナ	カイゴ タロウ	被保険者番号	0001234567
被保険者氏名	介護 太郎	個人番号	
		生年月日	明・大・昭 15 年 11 月 11 日
性別	男・女	住所	〒 650 - 0001 電話番号 078 (123) 4567 神戸市中央区加納町6丁目5番1号
(再)交付を申請する証明書	1.資格者証 2.受給資格証明書 3.負担限度額認定証 4.社会福祉法人軽減確認証	申請の理由	1.2号申請 2.紛失 3.破損・汚損 4その他

分からなければ、記入は不要です

破損・汚損の場合は認定証等を同封してください

※第2号被保険者(40歳から64歳までの医療保険加入者)のみ記入

医療保険者名	記号	番号
医療保険者番号	事業所名(社保の場合)	

受け取り欄

本日確かに申請に係る証明書を受領しました。

令和 年 月 日

(受領者署名)

神戸市処理欄

申請の種類 <input type="checkbox"/> 2号 <input type="checkbox"/> 再交付 <input type="checkbox"/> 継続						異動年月日	令和 年 月 日
2号	受付	医療保険	個人番号	入力	証交付	住基・外登個人番号	備考
	再交付	受付	旧証回収	入力	本人確認		
継続	受付	旧証回収	入力	証交付			

公開の状況	上記のとおり処理いたしたく(伺)
<input type="radio"/> 公開 <input checked="" type="radio"/> 部分公開 <input type="radio"/> 非公開	課長 係長 係
情報公開条例第10条第 号に該当	
分類 17-04-04-02	
保存 1 年	

起案日: 令和 年 月 日
決裁日: 令和 年 月 日