

介護保険負担割合証再交付申請書

目黒区長

次

個人番号の記入がない場合でも、
その他の記入内容に問題がなければ申請はできます。

個人番号の記入がない場合でも、その他の記入内容に問題がなければ申請はできます。なお、個人番号を記入した場合は、番号確認、本人確認のため、個人番号等がわかる書類等が必要になります。

申請年月日 令和 5 年 11 月 1 日

被 保 険 者	被保険者 番号	0000123456	個人番号	000000000000
	フリガナ	カイゴ タロウ	生年月日	昭和 ○○年 ○月 ○日
	氏 名	介護 太郎		
	住 所	目黒区上目黒2丁目19番15号 電話番号 03-5722-9847		

再交付する 証明書	介護保険負担割合証		
申請の理由	① 紛失 2 破損・汚損・焼失 3 未着		

本人、配偶者、
子、兄弟姉妹、親、
成年後見人など

申請者氏名	介護 花子	本人との関係	妻
申請者住所	同上 電話番号 03-5722-9847		

申請者が被保険者本人の場合は、申請者住所及び電話番号は記入不要です。

包括支援センター		区	
收受印	受付者	收受印	備 考

《個人番号事務欄》

個人番号	個人番号カード・通知カード・その他 ()	確認者
本人確認	個人番号カード・免許証・パスポート・健康保険証・年金手帳・その他 ()	
代理確認	戸籍・委任状・登記簿・その他 ()	
代理本人	個人番号カード・免許証・パスポート・健康保険証・年金手帳・その他 ()	