

## 介護保険負担割合証再交付申請書

目黒区長 宛て  
次のとおり申請します。

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、本人確認を行うため、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	年 月 日
-------	-------

被 保 険 者	被保険者 番号		個人番号		
	フリガナ		生年月日	年 月 日	
	氏 名				
	住 所	電話番号			

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 4 その他 ( )

申請者氏名	本人との関係	
申請者住所	電話番号	

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・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・年金手帳・その他 ( )	