介護保険負担限度額認定証等再交付申請書

　　　青梅市長　殿

　　次のとおり申請します。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 被　保　険　者 | 被保険者番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 申請年月日 | 年　　月　　日 |
| 個人番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| フリガナ |  | 生年月日 |  |
| 氏名 | 印 |
| 性別 |  |
| 住所 | 〒電話番号　　　　　　　　　 |
| ※　被保険者証交付申請の場合、被保険者番号は記載不要 |
| 窓口に来た人 | フリガナ |  | 被保険者との関係 |  |
| 氏名 | 印 |  |
| 住所 | 〒連絡先電話番号　　　　　　（自宅・勤務先）　　　　　 |
| ※　被保険者本人が提出する場合、記載不要※　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(医療保険者番号) |  |  |  |  |  |  |  |  | 医療保険被保険者証記号番号 |  |
| ※　該当の番号を○で囲む。 |
| 再交付する減額認定証等 | １　負担限度額認定証２　特定負担限度額認定証（特別養護老人ホーム要介護旧措置者に関する認定証）３　利用者負担額減額・免除認定証４　利用者負担額減額・免除等認定証（特別養護老人ホーム要介護旧措置者に関する認定証） |
| 申請の理由 | １　紛失・焼失２　破損・汚損３　その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |