記載例

介護保険　被保険者証等再交付申請書

(あて先)市原市長
次のとおり申請します。

		申請年月日	平成○○年○○月○○日
申請者氏名	市原　花子	本人との関係	子
申請者住所	〒２９０－８５０１ 市原市国分寺台中央１－１－１　　電話番号０４３６－２２－１１１１		

＊申請者が被保険者本人の場合、申請者住所・電話番号は記載不要

被保険者	被保険者番号	１００００９９９９９９		
	フリガナ	イチハラ　タロウ		
	被保険者氏名	市原　太郎	生年月日	明・大・(昭)　９年　１０月　１日
			性　別	(男)　・　女
	住　所	〒２９０－８５０１ 市原市国分寺台中央１－１－１ 電話番号０４３６－２２－１１１１		

再交付する証明書	(1)　被保険者証 2　資格者証 3　受給資格証明書
申請の理由	(1)　紛失・焼失　　2　破損・汚損　　3　その他（　　）

２号被保険者（４０歳から６４歳の医療保険加入者）のみ記入

医療保険者名		医療保険被保険者証記号番号	