

## 第5号様式（第7条関係）

## 介護保險被保險者証等再交付申請書

(宛先) 港区長  
次のとおり申請します。

		申請年月日	年 月 日
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、申請者住所・電話番号は記載不要です。

再交付する 証明書	1 被保険者証
	2 負担割合証
	3 資格者証
	4 受給資格証明書
申請の理由	1 紛失・盗難 2 破損・汚損 3 未 着 4 その他 ( )

2号被保険者（40歳から64歳までの医療保険加入者）のみ記入してください。

医療保険者名 | 医療保険被保険者記号番号

## 港区使用欄

### 受渡方法（窓口・郵送）

### 破損・汚損の証（回収・未回収）

本人 確認	1点 確認	マイナンバーカード・在留カード 運転免許証・運転経歴証明書 その他〔 〕	2点 確認	資格確認書・シルバーパス・年金手帳 その他〔 〕
		〕		〕