介護保険　被保険者証等　再交付申請書

（あて先）志木市長
次のとおり申請します。

■被保険者

氏名	
生年月日	年　月　日
住所	〒
被保険者と申請者の関係	□　本人　□　同世帯員　□　代理人 □　ケアマネジャー　□　成年後見人等

※「同世帯員」とは、住民票上の世帯が同じ方を指します。本人と別世帯の方が申請する場合は、親族であったとしても代理人に該当します。

■申請者（被保険者本人が申請者の場合は記入不要）

氏名	
生年月日	年　月　日
住所	〒
電話番号	－　－

■申請内容

申請年月日	年　月　日
再発行を希望する証書	□　被保険者証　□　資格者証 □　負担割合証　□　受給資格者証 □　負担限度額認定証　□　その他（　）
再発行を希望する理由	□　紛失・消失　□　破損　□　その他（　）
受取方法	□ 郵送受取　→ 本申請書以外に必要書類はありません
	□ 窓口受取　→ **※下記の本人確認書類等が必要です**

※郵送の場合、被保険者の住民票の住所（送付先変更届を提出している場合は送付先住所）に送付します。

◆市使用欄　※以下の欄には記入しないでください。

【窓口受取の場合は以下を確認】

①申請に必要な書類　該当するもの一つにチェック

申請者		必要な書類
□	本人	本人の「本人確認書類」（提示）
□	同世帯員	同世帯員の「本人確認書類」（提示）
□	ケアマネジャー	介護支援専門員証　OR　ケアマネジャーの「本人確認書類」＆　名刺等（提示）
□	代理人	代理人の「本人確認書類」（提示）＆　委任状（原本）
□	成年後見人等	成年後見人等の「本人確認書類」＆　登記事項証明書（提示）

②本人確認書類　該当するもの一つもしくは二つにチェック

一点	□ 個人番号カード　□ パスポート □ 運転免許証　□ 運転経歴証明書 □ その他（　）	二点	□ 介護被保険者証　□ 健康保険資格証明書 □ 介護負担割合証　□ 年金手帳 □ その他（　）

委　任　状

※委任状は、委任者本人が自筆で必要事項を記入して下さい。

志木市長　様　　令和　　年　　月　　日

（受任者）

住　　所					
氏　　名					
生年月日	T・S・H・R	年	月	日	
連絡先	電話				
委任者との関係	（　　）				

私に係る　　

につき、上記の者を受任者として定め、権限を委任します。

（委任者）

住　　所					
氏　　名					（本人署名）
生年月日	T・S・H・R	年	月	日	
連絡先	電話				

上記の　　の中に、委任事項等を記入して下さい。

※受付時に本人確認をしていますので、ご提出の際には必ず本人確認書類をご持参下さい。

志木市役所　０４８－４７３－１１１１