介護保険

被保険者証等 交付 申請書

再

（宛先） 長 野 市 長

申 請 日
令和 4 年 6 月 1 日

再交付

2号証申請

被保険者番号
0 0 0 0 1 2 3 4 5 6

太ワク内の項目を記入してください

個人番号	1 2 3 4 5 6 7 8 9 1 2 3

被保険者（申請者）

住所	長野市 大字鶴賀緑町１６１３番地 アパート名等 ハイム介保２０１号室 電話 012（345）6789	氏名	フリガナ カイゴ タロウ 介護 太郎	生年月	明 大 昭 16・2・2

交付する証明書	①介護保険被保険者証 ２：資格者証 ３：負担割合証	再交付の理由	①：紛失・焼失 ２：破損・汚損 ３：その他（ ）

医療保険

２号被保険者（40歳から64歳までの医療保険加入の方）のみ記入してください。

医療保険者	国民健康保険 社会保険事務所 健康保険組合	保険者番号	
資格取得日 ・ ・	被保険者名	記号	番号

申請代理人

被保険者本人が申請した場合、記入する必要はありません。

住所	長野市篠ノ井御幣川２８１番地１ アパート名等 めぞん介保３０８ 電話 987（654）3210	氏名	フリガナ カイゴ ハナコ 介護 花子	被保険者との関係 子の妻

確認	被保証	入力	証発行	届出人の本人確認書類		備考	受付者	
	回収 ☑ 未回収 ☑	／	／ 郵送 ☑	１点で可（写真つき） ☑運転免許証 □マイナンバーカード □その他（ ）	２点以上（写真なし） □介護保険証 □医療保険証 □その他（ ）		☑介護保険課扱 ☑安茂里支所扱	内田

介護保険

被保険者証等 交付 申請書

（宛先） 長 野 市 長

申請日 令和 4 年 6 月 1 日

再交付

2号証申請

被保険者番号 0 0 0 0 1 2 3 4 5 6

太ワク内の項目を記入してください

被保険者（申請者）

個人番号 1 2 3 4 5 6 7 8 9 1 2 3

住所	長野市 大字鶴賀緑町１６１３番地 アパート名等 ハイム介保２０１号室	電話 012（345）6789	氏名	フリガナ カイゴ タロウ 介護 太郎	生年月 明・大 38・2・2 昭

交付する証明書：①：介護保険被保険者証　2：資格者証　3：負担割合証

再交付の理由：1：紛失・焼失　2：破損・汚損　3：その他（　　）

医療保険

2号被保険者（40歳から64歳までの医療保険加入の方）のみ記入してください。

医療保険者	長野市 国民健康保険 社会保険事務所 健康保険組合	保険者番号	200014
資格取得日 H17・4・1	被保険者名 介護 淳一郎	記号	長
		番号	27272

申請代理人

被保険者本人が申請した場合、記入する必要はありません。

住所	アパート名等　電話（　）	氏名	フリガナ 被保険者との関係

確認	被保証	入力	証発	届出人の本人確認書類		備考	受付者
	回収 ☐ 未回収 ☐	／	郵送 ☐	1点で可（写真つき） ☑運転免許証 ☐マイナンバーカード ☐その他（　）	2点以上（写真なし） ☐介護保険証 ☐医療保険証 ☐その他（　）		☐介護保険課扱 ☑安茂里支所扱 内田

介護保険

被保険者証等 交付 申請書

再

（宛先） 長 野 市 長

申 請 日
令和 4年 6月 1日

再交付

2号証申請

被保険者番号
0 0 0 0 1 2 3 4 5 6

太ワク内の項目を記入してくださ

個人番号	1 2 3 4 5 6 7 8 9 1 2 3

被保険者（申請者）

住所	長野市 大字鶴賀緑町１６１３番地 アパート名等 ハイム介保２０１号室 電話 012（345）6789	氏名	フリガナ カイゴ タロウ 介護 太郎	生年月	明 大 昭 17・11・8
交付する証明書	1：介護保険被保険者証 ②：資格者証 3：負担割合証	再交付の理由	1：紛失・焼失 ②：破損・汚損 3：その他（ ）		

医療保険

2号被保険者（40歳から64歳までの医療保険加入の方）のみ記入してください。

医療保険者	国民健康保険 社会保険事務所 健康保険組合	保険者番号	
資格取得日 ・ ・	被保険者名	記号	番号

申請代理人

被保険者本人が申請した場合、記入する必要はありません。

住所	長野市篠ノ井御幣川２８１番地１ アパート名等 めぞん介保３０８ 電話 987（654）3210	氏名	フリガナ カイゴ ハナコ 介護 花子	被保険者との関係：子の妻

確認	被保証	入力	証発行	届出人の本人確認書類		備考	受付者
	回収 ☑			1点で可（写真つき）	2点以上（写真なし）		☑介護保険課扱
	未回収 ☐		郵送 ☐	☑運転免許証	☐介護保険証		☑安茂里 支所扱
				☐マイナンバーカード	☐医療保険証		長野
				☐その他（ ）	☐その他（ ）		