介護保険被保険者証紛失届出書

大 阪 市

介護保険要介護・要支援認定申請書の提出をするにあたり、添付するべき介護保険被保険者証を紛失していることを届出します。

被保険者証が見つかった場合には、速やかに返却します。

令和　　年　　月　　日

被保険者氏名	
住　　所	〒 電話番号（　　）
生 年 月 日	明・大・昭　　年　　月　　日

※認定申請書を本人以外が申請する場合と同一の申請者氏名、提出代行者名称を記入してください。

申請者氏名 提出代行者名称 (提出代行者のみ押印)	該当に○　　(代行事業者番号　　) (居宅介護支援事業者・介護老人福祉施設・介護老人保健施設・介護療養型医療施設・介護医療院・地域包括支援センター)	被保険者との関係 (提出代行者は記入不要)
住　所 又は 所 在 地	〒 電話番号（　　）	