

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。

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・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)
	印	
住 所 又は 所 在 地	〒 - _____ 電話番号 ()	