

介護保険被保険者証・負担割合証の再交付申請のご案内

下図の記入例を参照のうえ、太線の枠内をご記入ください。

再交付申請書の記入例

再発行を希望する証の口に
✓をつけてください。

被保険者本人の住所、
氏名等をご記入ください。
被保険者番号が不明の場合は
未記入でも受付いたします。

個人番号（マイナンバー）を
ご記入ください。

該当する申請理由に○を
つけてください。

業務欄のため、記入は不要
です。

介護保険 被保険者証・負担割合証 再交付申請書

練馬区長 殿
つぎのとおり、再交付を申請します。

<申請者>		申請年月日	年 月 日
申請者氏名		被保険者との関係	本人、配偶者、親、兄弟、子供 その他()
申請者住所	〒	電話番号	

<再交付する証>

被保険者証

負担割合証
※過去の年度の負担割合証が必要な場合は、別途、介護保険課へお申し出ください

<被保険者> ※ 被保険者番号が不明の場合、被保険者番号の記載は不要です。

被保険者番号		フリガナ	性 別	男 ・ 女
被保険者氏名		生年月日	明・大・昭	年 月 日
被保険者住所	〒	電話番号		
個人番号				

※ 被保険者住所欄には、住民票上の住所地を記入してください。
※ 申請者が被保険者本人の場合、被保険者住所・電話番号は記載不要です。

<申請の理由>

申請の理由	1 紛失・焼失 2 破損・汚損 3 未着 4 その他()
-------	--

----- < 業 務 欄 > -----

本人確認	済・未	端末確認	1 番号記載不可	2 確認書類不足
			3 番号記載なし	
			4 その他()	

申請	交付	備考		介護保険課受付	受 付
郵送・窓口	郵送・窓口				
処理	確認	処理	確認		

※ご注意ください

● 要介護・要支援認定の申請をしている（申請をする）方は、被保険者証の再交付の申請をする必要はありません。

要介護・要支援の認定申請をされますと、申請をした日から30日程度で認定結果を記載した新しい介護保険証をお送りします。認定の結果が出るまでお待ちください。

また、要介護・要支援認定の申請をするときは、介護保険証を添付することとなっていますが、介護保険証が見当たらない場合は添付がなくても受付いたします。

認定の結果が出るまでの間に介護保険証が必要な場合は、介護保険課へご連絡ください。介護保険資格者証（介護保険暫定被保険者証）をお送りいたします。

●再交付する介護保険証・負担割合証は、介護保険課から普通郵便で郵送いたします。

【問い合わせ先】 〒176-8501 練馬区豊玉北6丁目12番1号

電話：03-3993-1111（代） FAX：03-3993-6362

被保険者証に関すること…介護保険課 資格保険料係

負担割合証に関すること…介護保険課 給付係