

## 介護保険各種軽減証再交付申請書

フリガナ		保険者番号	苦小牧市	0	1	2	1	3	8
被保険者氏名		被保険者番号	0	0	0	0			
生年月日	明・大・昭 年 月 日	性別	男・女						
住 所	〒 電話番号								
証明書の種類	1. 負担限度額認定証 2. 社会福祉法人等利用者負担減免確認証 3. 利用者負担額軽減確認証								
申請の理由	1. 紛失・消失 2. 破損・汚損 3. その他( )								
送付先 (郵送申請の場合)	<input type="checkbox"/> 本人の住所地又は送付先指定届出の住所地 <input type="checkbox"/> 上記以外 (〒 様宛)								
苦小牧市長 様 上記のとおり関係書類を添えて、再交付を申請します。 令和 年 月 日 住所 申請者 電話番号 氏名 本人との関係									

※苦小牧市記入欄

交付方法	身分確認(本人・代理人)	受 付 印
窓口交付 ・ 郵送交付	被保険者証 ・ 免許証 ・ その他	
利用者負担段階	第1段階 ・ 第2段階 ・ 第3段階① ・ 第3段階②	
有効期間	令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日	
決 裁	課長 ・ 課長補佐 ・ 係長 ・ 主査 ・ 係 ・ 合議	
・ ・		

## 記載例

## 介護保険各種軽減証再交付申請書

フリガナ	トマコマイ タロウ		保険者番号	苫小牧市	0	1	2	1	3	8			
被保険者氏名	苫小牧 太郎		被保険者番号	0	0	0	0	1	2	3	4	5	6
生年月日	明・大・	昭	4	年	5	月	6	日	性別	男	・	女	
住所	〒 053-8722 苫小牧市旭町4丁目5番6号		電話番号 0144-32-6111										
証明書の種類	① 負担限度額認定証 2. 社会福祉法人等利用者負担減免確認証 3. 利用者負担額軽減確認証												
申請の理由	① 紛失・消失 2. 破損・汚損 3. その他( )												
送付先 (郵送申請の場合)	<input type="checkbox"/> 本人の住所地又は送付先指定届出の住所地 <input checked="" type="checkbox"/> 上記以外 (〒000-0000 苫小牧市△町1丁目2番3号 ○○○○ホーム 様宛)												
苫小牧市長 様 上記のとおり関係書類を添えて、再交付を申請します。 令和 6 年 4 月 1 日 住所 苫小牧市旭町4丁目5番6号 申請者 電話番号 0144-32-6111 氏名 苫小牧 花子 本人との関係 妻													

郵送申請の場合のみ記入してください。  
指定がない場合は、本人の住所地又は  
送付先指定届出の住所地へ郵送します。

※苫小牧市記入欄

交付方法	身分確認(本人・代理人)	受付印
窓口交付・郵送交付	被保険者証・免許証・その他	
利用者負担段階	第1段階・第2段階・第3段階①・第3段階②	
有効期間	令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日	
決裁	課長・課長補佐・係長・主査・係・合議	
・		

## 申請方法と流れ

### ●窓口申請の場合

申請書のほかに、添付書類として本人及び申請者の身分証（例：被保険者証、運転免許証、CMの資格証など）の写しが必要です。

### ●電話申請の場合

申請書は市で代筆するので、改めての申請書の提出は不要です。

ただし、電話申請の場合の証書の送付先は、本人の住所地又は送付先指定届出で指定された住所地のみとなります。

### ●郵送申請の場合

申請書に必要事項を記入し、介護福祉課へ提出してください。

郵送申請の場合の証書の送付先は、原則、本人の住所地又は送付先指定届出で指定された住所地のみとなります。

なお、本人が施設入所により住所地に居住していない場合などは、住所地以外への送付が可能です。

住所地以外への送付を希望する場合は、申請書の「送付先」指定欄に住所及び宛名を記入してください。