第 9 号様式（第 69 条関係）

介護保険 負担割合証 再交付申請書

記入例

新宿区長 宛て

代理人・世帯員による申請の場合
※ 申請には身元確認書類の提示等が必要です。
（ 郵送による申請の場合は、コピーを添付してください ）

次のとおり申請します。

申請年月日		令和 ○ 年 4 月 1 日		
被保険者番号		0 0 0 1 2 3 4 5 6 7		
被保険者	フリガナ	シンジュク タロウ	生年月日	明・大・昭 28 年 12 月 25 日
	氏 名	新宿 太郎		
	住 所	新宿区歌舞伎町一丁目 4 番 1 号 ハイツ 213 号 連絡先電話番号 03 （ 5273 ） 4597		
申請の理由		☑ 紛失・焼失 ☐ 破損・汚損（ 証の返還ができる場合 ） ☐ その他 （ ）		

※ 被保険者本人が申請する場合には、申請者欄の記載は不要です。

申請者	氏 名	日本 花子	被保険者との関係	☐世帯員 ☑その他(成年後見人)
	住 所	新宿区新宿五丁目 18 番 21 号 分館ハイツ 連絡先電話番号 03 （ 5273 ） 4273		

----------個人番号記載欄（ ※申請の際に被保険者番号を記載する場合には、記載は不要です。)----------

被保険者の個人番号													

※ただし、申請者が被保険者の世帯員であって、代理権の授与が困難等の事情がある場合、記載は不要です。
また、個人番号が不明等の理由により記載が困難な場合は、区職員が職権で確認・記載します。

・代理人による申請は、「代理人の身元確認書類」と「委任を受けたこと(権限)がわかる書類」の提示が必要です。
（ 世帯員による申請の場合のみ、「委任を受けたこと(権限)がわかる書類」の提示は省略することができます。）

・「委任を受けたこと(権限)がわかる書類」は、委任状や登記事項証明書のほかに、被保険者の身元確認書類(運転免許証・資格確認書・有効期限内の保険証 等)を提示した場合も委任を受けた(権限がある)とみなします。
(委任状を作成できない状態にある方へ配慮し、本人しか持ちえない書類を預かることで委任を受けたとみなします)

・被保険者番号を記載する場合には、個人番号(マイナンバー)の記載は省略できます。

・郵送による申請は、身元確認書類のコピーを同封してください。
（ 窓口での申請は、コピーを提示しても取り扱えません。）

介護保険課		☐受付窓口交付 ☐郵送交付 （介護保険課扱）	☐受付者 ☐その他 （ ）	☐収受(受付)日 ☐郵送日（ 月 日） （郵送日は介護保険課にて記入）

申請書郵送者（ ） 郵送日（令和 年 月 日 ）