山形村介護保険被保険者証等再交付申請書

（宛名）山形村長

年　　月　　日

住　所　山形村　　番地

氏　名　　㊞

（被保険者との続柄　　）

<table>
<tr><td>被保険者番号</td><td colspan="10"></td><td>個人番号</td><td colspan="12"></td></tr>
<tr><td>フリガナ</td><td colspan="11"></td><td>生年月日</td><td colspan="12">年　月　日</td></tr>
<tr><td rowspan="2">氏　名</td><td colspan="11" rowspan="2"></td><td>性別</td><td colspan="12">□ 男　□ 女</td></tr>
<tr><td>連絡先</td><td colspan="12"></td></tr>
<tr><td>住　所</td><td colspan="24">〒</td></tr>
<tr><td>再交付する証明書</td><td colspan="12">□１．被保険者証
□２．負担割合証
□３．負担限度額認定証</td><td colspan="12">□４．減額・免除認定証
□５．その他（　　）</td></tr>
<tr><td>申請理由</td><td colspan="24">□１．紛失・焼失　□２．毀損・汚損　□３．その他（　　）</td></tr>
</table>