

様式第3号（第6条関係）

介護保險 被保險者証等再交付申請書

(あて先) 京田辺市長

次のとおり申請します。

*申請者が被保険者本人の場合、申請者住所・電話番号は記載不要

再交付する 証明書	1 被保険者証 2 資格者証 3 負担割合証 4 負担限度額認定証 5 社会福祉法人等利用者負担軽減対象確認証 6 その他()
申請の理由	1 紛失・焼失 2 破損・汚損 3 その他()

2号被保険者（40歳から64歳の医療保険加入者）のみ記入

医療保険者名	医療保険被保険者証記号番号
--------	---------------