

# 【記入例】

## 介護保険負担割合証交付申請書兼受領書

①  再交付(令和 00 年度分) ・  認定前  
 該当する項目に✓印をつけ、再交付の場合は該当する年度を記入してください。

尼崎市長 あて

② 申請年月日 令和 99 年 99 月 99 日

③ 申請者

氏名	尼崎 次郎	被保険者との関係	二男
住所	尼崎市〇×町 1丁目23-2-302 電話番号 06-6489-6344		

※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

④ 被保険者

被保険者番号	1 0 0 9 9 9 9 9 9 9	個人番号	
フリガナ	アマサキ タロウ	生年月日	明治 45 年 7 月 29 日 大正 昭和
氏名	尼崎 太郎		
住所	尼崎市△〇×町 5丁目33-1 電話番号 06-6489-6350		

⑤ 申請理由

再交付	<input checked="" type="checkbox"/> 紛失	<input type="checkbox"/> 破損	<input type="checkbox"/> その他( )
認定前	<input type="checkbox"/> 暫定でのサービス利用	<input type="checkbox"/> その他( )	

※太線の枠内のみ記入してください。

※ 窓口で証を受領する際、次の事項について確認のうえ、✓印をつけてください。  
 受領した証の記載内容に誤りがないことを確認しました。

交 付 確 認		
代 理 権 確 認	申 請 者 確 認	番 号 確 認
1 委任状 ※	1点 個・免・旅・手	1 個人番号カード
2 登記簿等証明書	確認 他( )	2 通知カード

- ① 交付する証の選択肢
  - ・ 該当する項目(再交付・認定前)に ✓ 印をつけてください。
  - ・ 再交付を選択した場合は、対象年度を記入してください。
  - ・ 「認定前」は、要介護状態区分が分かる前に負担割合証が必要なときに選択してください。
- ② 申請年月日
  - ・ 窓口へ提出する日付を記入してください。
- ③ 申請者の欄
  - ・ 窓口へ申請に来た人について、各項目を記入してください。
  - ・ 申請の際は、申請者の身分証明書が必要です。
  - ・ 本人、親族、法定代理人以外の方が申請する場合は、委任状が必要です。
- ④ 被保険者の欄
  - ・ 負担割合証の交付が必要な被保険者について、各項目を記入してください。
  - ・ 申請者が被保険者本人である場合、住所・電話番号の記入は不要です。
- ⑤ 申請理由の欄
  - ・ 該当する項目に ✓ 印をつけてください。
  - ・ その他 を選択した場合は括弧内に具体的な理由を記入してください。

- ※ 交付について
- ・ 介護保険事業担当課(市役所本庁舎)、南北の保健福祉センターで申請する場合は、受付後に窓口で交付します。
  - ・ 各地区の保険・福祉申請受付窓口で申請する場合や市外から転入してきた人の場合は、後日郵送となります。