

任意様式

介護保険被保険者証 紛失届出書

あま市 高齢福祉課 様

下記被保険者に対する

介護保険

- 要介護認定・要支援認定
- 要介護更新認定・要支援更新認定
- 要介護認定・要支援認定区分変更

の申請時に添付すべき介護保険被保険者証を紛失していることを届出します。また、当該証の紛失に伴い、介護保険資格者証の発行を受けられないことについても同意します。

なお、介護保険被保険者証が見つかった際は、速やかに返却します。

届出日：令和 年 月 日

被保険者番号	
被保険者氏名	(フリガナ)
住所	〒 ー 電話番号 () ー
生年月日	大・昭 年 月 日
申請事業所名	

被保険者（申請者）同意 署名

身分確認の実施	<input type="checkbox"/>
---------	--------------------------