

介護保険被保険者証・資格者証 紛失届出書

神戸市長宛

申請年月日 令和 3 年 3 月 15 日

下記の介護保険に係る手続きの申請書・届出書の提出にあたり、添付が必要な介護保険被保険者証・資格者証を紛失したため届け出ます。万が一、被保険者証・資格者証が見つかった場合は速やかに返却します。

|  |  |
|--|--|
| 介護保険に係る<br>手続き<br><br>(該当する手続きに<br>チェックしてください) | <input checked="" type="checkbox"/> 介護保険 要介護認定・要支援認定申請書<br><input type="checkbox"/> 介護予防サービス計画作成依頼届出書<br><input type="checkbox"/> 居宅サービス計画作成依頼届出書<br><input type="checkbox"/> 居宅サービス計画等作成依頼終了届出書<br><input type="checkbox"/> 施設入所届出書<br><input type="checkbox"/> 介護予防ケアマネジメント依頼届出書 (終了届出書) |
|--|--|

|                  |         |                     |          |                  |              |
|------------------|---------|---------------------|----------|------------------|--------------|
| 被<br>保<br>険<br>者 | 被保険者番号  | 0 0 0 1 2 3 4 5 6 7 | 生年<br>月日 | 明治<br>大正<br>昭和   | 12 年 3 月 4 日 |
|                  | フリガナ    | コウベ ハナコ             |          |                  |              |
|                  | 被保険者氏名  | 神戸花子                |          |                  |              |
|                  | 住民票上の住所 | 〒650 - 0001         | 電話番号     | 078 ( 321 ) 0000 |              |
|                  |         | 神戸市中央区加納町×丁目×番×号    |          |                  |              |

※認定申請の場合は、認定申請書の申請書記入者欄に記入した氏名・住所(事業者名称・担当者氏名・所在地)を記入してください。

※居宅サービス(介護予防サービス)計画作成依頼届出等の場合は、居宅サービス(介護予防サービス)計画作成依頼届出書等の届出人欄に記入した氏名・住所(事業者名称・担当者氏名・所在地)を記入してください。

|             |                           |  |  |   |                     |                                     |
|-------------|---------------------------|--|--|---|---------------------|-------------------------------------|
| 届<br>出<br>者 | 届出者氏名<br>又は<br>事業者の<br>名称 | ※本人の場合は記入不要です<br><br>居宅介護支援事業所○×△<br><br>(事業者担当者名: 兵庫二郎) | 本人<br>との<br>関<br>係                       | <input type="checkbox"/> 本人                   | 2 8 1 0 9 8 7 6 5 4 |                                     |
|             | 住所又は<br>所在地               | 〒651 - 0096<br>神戸市中央区雲井通×丁目×番×号                          |  | <input type="checkbox"/> 親族 (続柄: )            |                     | <input type="checkbox"/> 地域包括支援センター |
|             |                           |  |  | <input checked="" type="checkbox"/> 居宅介護支援事業者 |                     | <input type="checkbox"/> 介護保険施設     |
|             | 電話番号                      | 078 ( 333 ) 0000   | <input type="checkbox"/> 後見人等 ※登記事項証明等必要 | <input type="checkbox"/> その他 ( )              |                     | 事業者番号                               |
|             |                           |  |  |   |                     |                                     |

※届出者が本人・親族以外の場合は委任が必要です。

|             |   |                 |
|-------------|---|-----------------|
| 委<br>任<br>欄 | 私は、上記の届出者に介護保険被保険者証・資格者証紛失届出書の提出を委任します。           |                 |
|             | 被保険者氏名  | 神戸花子 代筆者氏名 神戸太郎 |
|             | ※被保険者による自署が困難な場合は、親族等による代筆が可能です。(事業者は代筆不可) (続柄) 子 |                 |

|        |       |        |  |
|--------|-------|--------|--|
| 神戸市記入欄 | 区窓口受付 | センター受付 |  |
|--------|-------|--------|--|