

介護保険

被保険者証 紛失届出書

(あて先) 仙台市区長

※太わくの中をご記入ください

		届出 年月日	年 月 日		
被 保 険 者	フリガナ				
	氏名				
	住所	電話番号 ()			
	生年月日	明治 大正 昭和	年 月 日	性別	男 ・ 女
	被保険者 証番号				
届出理由	1. 家の中で紛失 2. 汚(破)損 3. 焼失 4. 外出中に紛失(交番届出済・ 5. 盗難(交番届出済・ 6. その他() 上記理由の生じた年月日(年 月 日)				

窓 口 に 来 ら れ た 方	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 代理人	代理人氏名	被保険者との関係
		代理人住所	電話番号 ()

※家族以外の代理の方が申請するときは、委任状が必要です。

処 理 欄	
被保険者証 発行回数	枚目
備考	

収	
受	