第７号様式（第５条関係）

|  |
| --- |
| **介護保険被保険者証交付申請書** |
| 　白河市長　次のとおり申請します。 | 申請年月日 | 　　　年　　月　　日 | 　 |
| 　 | 申請者氏名 | 　 | 本人との関係 | 　 |
| 申請者住所 | 〒電話番号　　　　　　　　　　 |
| 　 |
| 　 | 被保険者 | フリガナ |  | 個人番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 　 |
| 氏名 |  | 生年月日 | 　　年　　月　　日 |
| 住所 | 〒電話番号　　　　　　　　　　 |
| 　 |
| 　 | 医療保険者名 | 　 | 医療保険被保険者証記号番号 | 　 | 　 |
| 　 |

＊第2号被保険者の被保険者証交付申請者用