別記様式第5号（第4条関係）

介護保険　被保険者証交付申請書

（第2号被保険者）

和寒町長　　　　　　　　　　　　様

次のとおり申請します。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 申請年月日 | 年　　月　　日 |
| 申請者氏名 |  | 被保険者との関係 |  |
| 申請者住所 | 〒電話番号 |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ふりがな被保険者氏名 |  | 生年月日 |  | 性別 | 男・女 |
|  |
| 被保険者住所 | 〒電話番号 |

第2号被保険者（40歳から64歳の医療保険加入者）のみ記入

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 医療保険者番号 |  | 資格取得日 | 　　年　　月　　日 |
| 医療保険者名 |  | 医療保険者証 | 記号 |
| 被保険者名又は世帯主 |  | 番号 |