

# 介護保険被保険者証紛失届出書

明石市長様

このたび、

<input type="checkbox"/> 介護保険要介護認定・要支援認定申請書 <input type="checkbox"/> 居宅サービス計画作成依頼（変更）届出書 <input type="checkbox"/> 介護予防サービス計画作成依頼・ 介護予防ケアマネジメント依頼（変更）届出書 <input type="checkbox"/> 基本チェックリスト	}	を提出しますが、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け出ます。万が一、被保険者証が見つかった場合はすみやかに明石市に連絡し、返却します。

年 月 日

被保険者氏名	
生年月日	M・T・S 年 月 日

※代理人が紛失の届け出をする場合は、以下の代理欄に記入してください。

代理人氏名	(本人との関係)
代理人住所	電話番号 (        )        -

※居宅介護支援事業者等が紛失届出書の提出を代行する場合は、以下の代行欄に記入してください。

提出代行者名称	該当に○（居宅介護支援事業者・指定介護老人福祉施設・介護老人保健施設・指定介護療養型医療施設）
提出代行者所在地	電話番号 (        )        -

処 理 欄	入力	確認	<input type="checkbox"/> 証後日提出 (        年        月        日 回収入力済)										受 付	
			被保険者番号											
(※紛失した被保険者証の交付年月日：        年        月        日)														

# 委任状

明石市長 様

年 月 日

委任者 (被保険者)	住 所
	氏 名 (本人署名)
	生年月日 (明・大・昭・西暦 年 月 日)

私は、介護保険に関する申請の権限を下記の者に委任します。

代理人	住 所
	氏 名 (事業所の場合は事業所名も記入してください)
	被保険者との関係

※全て委任者が記入してください