介護保険　負担限度額認定証　再交付申請書

(提出先)
足立区長
　次のとおり申請します。

年　　月　　日

<table>
<tr><td rowspan="3">被保険者</td><td>番号</td><td colspan="10"></td><td>生年月日</td><td>性別</td></tr>
<tr><td>フリガナ</td><td colspan="10"></td><td rowspan="2">明・大・昭
年　月　日</td><td rowspan="2">男・女</td></tr>
<tr><td>氏名</td><td colspan="10"></td></tr>
<tr><td>住所</td><td colspan="12">〒　　－</td></tr>
<tr><td colspan="2">申請理由</td><td colspan="12">１．紛失・焼失　２．破損・汚損　３．未着　４．その他(　　)</td></tr>
</table>

※２．破損・汚損した認定証が手元にある場合は必ず返却してください。

<table>
<tr><td>申請者氏名</td><td></td><td>被保険者との関係</td><td></td></tr>
<tr><td>申請者住所</td><td colspan="3">※申請者が被保険者の場合は記載不要
〒　　－
電話番号　　(　　)</td></tr>
</table>

区記入欄

<table>
<tr><td>限度額認定申請日</td><td>年　月　日</td><td rowspan="6">(収受印)</td></tr>
<tr><td>交付日</td><td>年　月　日</td></tr>
<tr><td>負担段階</td><td>段階</td></tr>
<tr><td>再交付日</td><td>年　月　日</td></tr>
<tr><td>再交付方法</td><td>手渡し・郵送・他（　　）</td></tr>
<tr><td>郵送先</td><td colspan="2">本人住所・申請者住所・その他（　　）</td></tr>
</table>