|  |
| --- |
| 介護保険　受給資格証明書交付申請書 　　　　　 (あて先)　寝屋川市長　　　　　　　　　　　 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　　　 　　次のとおり受給資格証明書の交付を申請します。 |
|  | 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　　　－　　　　－ |
|  　　　　　　　　　　　　　　　　　＊申請者が被保険者本人の場合、申請者住所・電話番号は記載不用 |
|  | 被保険者番号 | **０** | **０** | **０** | **０** |  |  |  |  |  |  | 異動（予定）日 |  |
| 　　　　年　　　月　　　日 |
| 要介護度 | 要支援(　　 )要介護( 　　) | 有効期間 | 　　年　　月　　日　～　　　　年　　月　　日 |  |
| フリガナ |  | 生 　年　 月 　日 |  |  |
| 被保険者氏名 |  | 　　　年　　　月　　日 |  |
| 異動前情報 | 従前の住所（転出地） | 〒 　－　　　　　　　　　　　　　電話番号　　　－　　　　－ |
|  | 異動後情報 | 現　住　所（転入地） | 〒 　－　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号　　　－　　　　－ |  |
|  |
|  | 受給資格証明書送付先 | 　（希望する送付先または手渡しにチェック ν してください。） |
| 　□　異動後住所（転入地） | 受付印 |
| 　□　転入地市区町村（介護保険担当課） |
|  | 　□　申請者に手渡し |  |
|

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 職員記入欄 | 市 | 東 | 西 | 萱島 | 香里園 | ねやがわ | 高齢 |

　　※（受付場所に○をしてください。） |