様式第４号

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 沖縄県介護保険広域連合長　　様    　 　次のとおり申請します。 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | 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・電話番号は記載不要 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | 被　保　険　者 | | | 被保険者番号 | | | | | |  |  |  |  | |  | |  |  |  | |  | |  | | 個人番号 | | |  | | | | | |  | |
|  | | フリガナ | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | |  | |
| 被保険者氏名 | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | 生年月日 | | | | | 明・大・昭　　　年　　月　　日 | | | | |  | |
| 性 　別 | | | | | 男　　　・　　　女 | | | | |
| 住　 所 | | | | | | 〒  電話番号 ( ) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | 再交付する  証明書 | | | | | １　被保険者証　　　　　　　　　　　７　利用者負担額減額・免除認定証（災害等）  ２　資格者証　　　　　　　　　　　　８　訪問介護利用者等負担額減額対象認定証  ３　受給資格証明書　　　　　　　　　９　特定負担限度額認定証（旧措置）  ４　負担割合証　　　　　　　　　　　10　利用者負担額減額・免除認定証（旧措置）  ５　負担限度額認定証　　　　　　　　11　離島等地域特別地域加算訪問介護利用者負担額  ６　社会福祉法人等による利用者　　　　　減額対象確認証  負担額軽減対象確認証 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  | | | 申請の理由 | | | | | １　紛失・焼失　　　２　破損・汚損　　　３　その他（　　　 　　　） | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | |
| ２号被保険者（４０歳から６４歳の医療保険加入者）のみ記入 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | 医療保険者名 | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | 医療保険被保険者証記号番号 | | | | | | | | | |  | |  | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | 申請内容確認 | | | | | | | | | | |  | | 市町村（広域）決裁欄 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 市町村 | | | | | | 広　域 | | | | |  | | 主　務 | | | | 課（所）内合議 | | | | | | | 係　長 | | | | 課　長 | | 起案　　・　　・  決裁　　・　　・  施行　　・　　・ | | |
| 担当者印 | | |  | | | | | |  | | | | |  | |  | | | |  | | | | | | |  | | | |  | |