

# 介護保険負担割合証及び減額等認定証再交付申請書

(宛先) 東京都板橋区長

下記のとおり申請します。

令和 年 月 日

どなたの証が必要ですか	住所													
	フリガナ							生年月日	明・大・昭					
	氏名								年 月 日					
	被保険者番号													
	個人番号													

申請書を記入した方	住所													
	フリガナ							証を交付して欲しい方との関係						
	氏名								1 本人					
	電話番号								2 親族(続柄 )					
								3 代理人(関係 )						

必要な証の内容	該当するものに○をつけてください。											
	1 再交付の証の種類 (1) 負担割合証 (2) 負担限度額認定証 (3) 特定負担限度額認定証 (要介護旧措置入所者) (4) 利用者負担額減額・免除認定証						2 再交付の理由 (1) 紛失・焼失 (2) 破損・汚損 (3) その他( ) ※(2)に○の方は、破損・汚損したものを窓口にお出しく下さい。					

区 処 理 欄	端末入力	窓口受付