第６号様式（第８条関係）

年　　月　　日

（あて先）浜松市長

住　所

申請者

（マンション名・室番号等）

氏　名

被保険者からみた関係

介護保険被保険者証交付申請書（第２号被保険者の被保険者証交付申請者用）

介護保険被保険者証等の交付を受けたいので、介護保険法第１２条第３項・法施行規則第２６条第２項の規定により、次のとおり申請します。

記

被保険者	個人番号			
	フリガナ		生年月日	明・大・昭　　年　　月　　日
	被保険者氏名		性　別	男　・　女
	住　所	（マンション名・室番号等） 電話番号（　　）　　－		

医療保険者名		医療保険被保険者証記号番号	

確認資料	運転免許証（No.　　）・医療保険証（保険者名　　） （記号番号　　） 介保領収証　・　介保通知書　・　その他（　　）								
処理欄	受付	審査	入力	証発行	点検	発行指示	介保課	交付	郵送