

介護保険 被保険者証等再交付の申請方法

介護保険被保険者証や負担割合証等の、介護保険の証書を紛失したり、破損、汚損の場合は、申請することにより再交付を受けることができます。

稲城市役所高齢福祉課介護保険係（本庁舎2階4番窓口）または郵送で申請ができます。
申請される（来庁される）方により必要書類が異なりますので、確認をお願いします。

1 窓口で申請する場合

◆本人または本人と同世帯の方が申請する場合

【必要書類】

- ①介護保険被保険者証等（再）交付申請書（窓口にあります）
- ②本人確認書類
※顔写真付きの証明書（マイナンバーカード、運転免許証など）は1点、
顔写真がないもの（健康保険証、年金手帳など）は2点

◆代理人（本人と同世帯の方以外のご家族等）が申請する場合

【必要書類】

- ①介護保険被保険者証等（再）交付申請書（窓口にあります）
- ②代理人の本人確認書類
※顔写真付きの証明書（マイナンバーカード、運転免許証など）は1点、
顔写真がないもの（健康保険証、年金手帳など）は2点
- ③委任状（稲城市ホームページに参考例があります。）
※委任状の作成が困難な場合、本人しか持ち得ない書類
（マイナンバーカード、運転免許証、健康保険証など）のコピーで代用できます。

◆法定代理人（成年後見人等）が申請する場合

【必要書類】

- ①介護保険被保険者証等（再）交付申請書（窓口にあります）
- ②法定代理人の本人確認書類
※顔写真付きの証明書（マイナンバーカード、運転免許証など）は1点、
顔写真がないもの（健康保険証、年金手帳など）は2点
- ③登記事項証明書

2 郵送で申請する場合

返送先は原則、被保険者本人の住民票上の住所です。
あらかじめ送付先を設定している場合は、送付先の住所宛になります。

◆本人または本人と同世帯の方が申請する場合

【必要書類】

- ①介護保険被保険者証等（再）交付申請書（市ホームページよりダウンロードできます。）
- ②本人確認書類のコピー
※顔写真付きの証明書（マイナンバーカード、運転免許証など）は1点、
顔写真がないもの（健康保険証、年金手帳など）は2点

◆代理人（本人と同世帯の方以外のご家族等）が申請する場合

【必要書類】

- ①介護保険被保険者証等（再）交付申請書（市ホームページよりダウンロードできます。）
- ②代理人の本人確認書類コピー
※顔写真付きの証明書（マイナンバーカード、運転免許証など）は1点、
顔写真がないもの（健康保険証、年金手帳など）は2点
- ③委任状（稲城市ホームページに参考例があります。）
※委任状の作成が困難な場合、本人しか持ち得ない書類
（マイナンバーカード、運転免許証、健康保険証など）のコピーで代用できます。

◆法定代理人（成年後見人等）が申請する場合

【必要書類】

- ①介護保険被保険者証等（再）交付申請書（市ホームページよりダウンロードできます。）
- ②法定代理人の本人確認書類コピー
※顔写真付きの証明書（マイナンバーカード、運転免許証など）は1点、
顔写真がないもの（健康保険証、年金手帳など）は2点
- ③登記事項証明書コピー

問い合わせ
〒206-8601
東京都稲城市東長沼2111
稲城市役所 高齢福祉課 介護保険係
電話042-378-2111（内線282、283）

記入例
☆必要書類を添付して申請してください

代理人が申請する場合のみ記入してください。

被保険者の氏名、氏名フリガナ、生年月日、個人番号、年齢、住所、電話番号を記入してください。

再交付を希望する証明書の番号に○印をつけてください。

申請する理由の該当する番号に○印をつけてください。

線からは事務処理欄ですので、記入しないでください。

介護保険 被保険者証等（再）交付申請書

稲城市長 殿
次のとおり交付申請します。

※代理人が申請する場合記入（被保険者本人が申請する場合は記入不要です。）

	申請年月日	令和〇〇年〇〇月〇〇日		
申請者	氏名	稲城 花子	本人との関係	妻
	住所	稲城市東長沼2111 電話番号 042-378-2111		

※郵送の場合、（再）交付される証書は被保険者の住所地または送付先設定届のある送付先に郵送されます。

被保険者	フリガナ	イナギ タロウ	被保険者番号	〇〇〇 123456
	氏名	稲城 太郎	個人番号	0123 4567 8910 <small>（分からない場合は記入不要）</small>
	生年月日	明・大 昭 24年 4月 1日	年齢 <small>（申請日現在）</small>	69 歳
	住所	<input checked="" type="checkbox"/> 申請者と同じ 電話番号		

種類	<input checked="" type="checkbox"/> 1. 被保険者証 2. 負担割合証 3. 負担限度額認定証 4. その他（ ）
----	--

申請の理由	<input checked="" type="checkbox"/> 1. 紛失・焼失 2. 破損・汚損（古い証明書は市へ返却してください。） 3. その他（ ）
-------	--

※失くしたと思われる証書が見つかった場合は、古い証書を市へ返却してください。

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
--------	---------------

.....事務処理欄ですので、記入しないでください.....

個人番号確認	<input type="checkbox"/> 通知カード <input type="checkbox"/> マイナンバーカード <input type="checkbox"/> 住民票の写し	提示・添付・未確認	
申請者の本人確認	1点確認	<input type="checkbox"/> マイナンバーカード <input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> パスポート <input type="checkbox"/> 障害者手帳 <input type="checkbox"/> 介護支援専門員証 <input type="checkbox"/> その他（ ）	提示・添付
	2点確認	<input type="checkbox"/> 被保険者証（介護保険・健康保険） <input type="checkbox"/> 介護保険負担割合証 <input type="checkbox"/> 年金手帳 <input type="checkbox"/> その他（ ）	
代理権確認	<input type="checkbox"/> 委任状 <input type="checkbox"/> 登記事項証明書 <input type="checkbox"/> 戸籍謄本 <input type="checkbox"/> 被保険者証（介護保険・健康保険） <input type="checkbox"/> 介護保険負担割合証 <input type="checkbox"/> その他（ ）	提示・添付	
交付方法	郵送・窓口	担当者 （確認者/交付者）	/
被保険者番号			

****注意****

●要介護・要支援認定申請中またはこれから要介護・要支援認定を申請する方は、**介護保険被保険者証の再交付をする必要はありません。**
認定の結果を発送する際に、新しい介護保険被保険者証をお送りします。認定の結果が出るまでお待ちください。

●郵送での交付の場合、普通郵便で送付します。

問い合わせ先
〒206-8601
東京都稲城市東長沼2111
稲城市役所 高齢福祉課 介護保険係
電話 042-378-2111（内線282、283）