

本人確認書類

申請日

| 確認書類(1つ☑) | 確認書類(2つ☑) |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> 個人番号カード <input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> パスポート <input type="checkbox"/> 住基カード <input type="checkbox"/> 身体障害者手帳 <input type="checkbox"/> その他 | <input type="checkbox"/> 保険証(国・介・後) <input type="checkbox"/> 年金手帳 <input type="checkbox"/> 各種受給者証 <input type="checkbox"/> 預金通帳・キャッシュカード <input type="checkbox"/> その他 () |
| <input type="checkbox"/> 他の課で確認済み | |

| |
|-------|
| 年 月 日 |
|-------|

再交付申請書

美浜町長様

次のとおり、再交付申請します。

※申請者の本人確認ができる証明書が必要です。

※申請者本人または申請者の同一世帯の家族以外の方が窓口に来られる場合は、委任状が必要です。

※委任する場合、太枠線内は、申請者(委任者)が全て自署してください。

| | | | |
|----------|---------|--|---|
| (窓口に来た人) | 住所 | | |
| | フリガナ | | 生年月日 |
| | 氏名 | | <input type="checkbox"/> 明治 <input type="checkbox"/> 大正 <input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 |
| | 電話番号 | | 年 月 日 |
| | 申請者との関係 | <input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 同一世帯の家族 (申請者氏名 (再交付を受ける者)) <input type="checkbox"/> 代理人 ※委任状が必要です (任意様式も可) | |

◆再交付が必要な証書等 (必要な証書の□にチェックを入れてください。)

- 介護保険被保険者証 介護保険負担割合証
 介護保険負担限度額認定証 社会福祉法人等利用者負担減免確認証
 上記に記載がないもの ()

委任状

私は、上記証書等の再交付申請について、上記の者を代理人として委任します。

| | |
|-----------------------------------|----------|
| 委任者の住所・氏名・電話番号 | |
| 住所 〒 | — |
| 氏名 | 電話 () — |
| ※電話番号については、日中本人と連絡のとれる番号を記入して下さい。 | |