

介護保険被保険者証返納不能理由書

令和 年 月 日

(あて先) 浜松市長

住所
届出人
氏名

| | | | | | | | | | | |
|--------|-----|--|--|--|--|--|--|---------|--|--|
| 被保険者番号 | | | | | | | | | | |
| 氏名 | | | | | | | | 届出人との続柄 | | |
| 住所 | 浜松市 | | | | | | | | | |

上記の介護保険被保険者証は、下記の理由により返納できません。
なお、介護保険被保険者証を後日発見の際には、直ちに返納いたします。

記

1 区分

市外転出

死亡

2 理由

紛失

盗難

その他

[]

※浜松市に住所を有する人は、再交付申請書で被保険者証の交付を受けてください。