介護保険被保険者証等　留置申請書

令和　　年　　月　　日

（申請者）

住　所

氏　名　　　　　　　　　　　　　　　　㊞

　　年　　月　　日付で申請しております要介護・要支援認定の件ですが、認定後の介護保険被保険者証等は郵送せず忠岡町健康福祉部福祉課での留め置きを申請します。

後日、下記の者が私の介護保険被保険者証の受取りに来庁いたします。

記

|  |  |
| --- | --- |
| 介護保険事業者名 |  |
| 住　　所 |  |
| 氏　　名 |  | 続　　柄 |  |
| 連絡先 |  |

※受取時、受取者の受領印、身分証の提示をお願いします。

|  |
| --- |
| 受領確認印 |
|  |