

介護保険 被保険者証 未持参理由書

令和 年 月 日

(宛先) 沼津市長

被保険者 住所

氏名

私は、下述の理由により、被保険者証を持参することができませんでしたので、その経緯をご承知のうえ、手続きをお願いします。

尚、今後、被保険者証を持参できるようになったときは、直ちに持参することはもちろんのこと、介護サービス等の不正利用等の事実があった場合には、それらに関する一切の責任を負い、沼津市にご迷惑をおかけしません。

被保険者番号

--

手続きの内容 (該当する内容に○を記入してください)

	住民異動届 (転居・転出等)
	(要介護・要支援) 認定・更新等
	介護予防・日常生活支援総合事業判定

未持参の理由 (詳しく記入してください)

--