

マイナポータル画面

資格情報	
区分 ---	性別 ---
記号 ---	資格取得年月日 ----年--月--日
番号 ---	一部負担金の割合 ---
枝番 ---	被保険者氏名又は世帯主氏名 ---
フリガナ ---	本人・家族の別 ---
氏名 ---	保険者番号 ---
生年月日 ----年--月--日	保険者名 ---



介護保険 要介護認定・要支援認定等申請書									
該当するものに○⇒ 《 新規 ・ 更新 ・ 変更 ・ 転入 》									
鳥栖地区広域市町村圏組合管理者 様									
次のとおり申請します。				申請年月日		令和 年 月 日			
被保険者番号 0 9 0				個人番号					
被 保 険 者	医 療 保 険	保険者名		保険者番号					
		被保険者証	記号	番号	枝番				
		フリガナ	生年月日		男・女		年齢		歳
氏 名				性 別		男・女		年 齢	
(余白に) 広域 太郎 確認									

第一号被保険者の方においても、
医療保険情報はこれまで通り記載が必要です。

第二号被保険者の方については、医療保険情報を記載した第
三者による余白へのサインが必要です。