

Aケアカード再発行申請書

浪速区在宅連携協議会 御中

私は、下記のとおり、Aケアカードの再発行を申請いたします。

【患者（利用者） 記入欄】

申請日	平成 年 月 日	
患者（利用者）名 自署	フリガナ -----	
生年月日	明治・大正 年 月 日 昭和・平成	
※代理人署名	フリガナ -----	続柄
再発行の理由	<input type="checkbox"/> 紛失 <input type="checkbox"/> き損 <input type="checkbox"/> その他（ ）	

※ 身体が不自由等で署名が困難な場合は、原則、家族または後見人が代理署名することとする。ただし、家族または後見人がいない場合は、在宅連携協議会の会員が、署名を行う者の責任のもとに代理署名することを認める。いずれの場合も、患者（利用者）との続柄を記載すること。

【かかりつけ機関 記入欄】

参加機関名	
会員氏名	