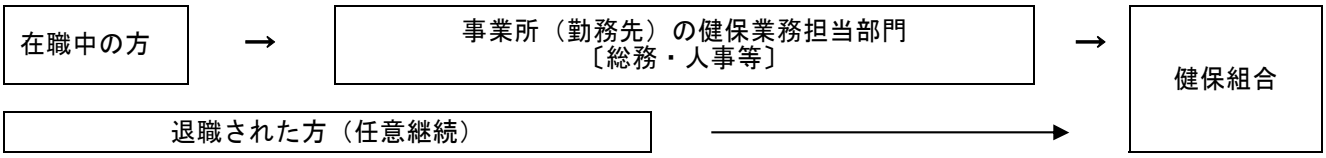
【申請の流れ】



年　　月　　日

健康保険組合理事長　殿

被保険者証・資格確認書　紛失届

以下、該当者の被保険者証または資格確認書を返納すべきところ、紛失のため返却ができませんのでお届けいたします。
なお、発見したときは、速やかに返却いたします。

被保険者等 記号・番号	記号		被保険者氏名	
	番号			
被保険者住所				

該　当　者	氏名 続柄（　　）	氏名 続柄（　　）
	氏名 続柄（　　）	氏名 続柄（　　）

うえのとおり相違ないことを証明します。

年　　月　　日

事業所所在地

事業所名称

事業主氏名

電　話

受付日付印