

年 月 日

健康保険組合理事長 殿

被保険者証
記号 番号
住所
氏名

健康保険被保険者証の紛失届

旧健康保険被保険者証を返納すべきところ不始末により紛失してしま
い、返納できませんのでお届けいたします。

後日発見後次第、速やかに返納いたします。

事業所所在地
事業所名称
事業主氏名
電 話