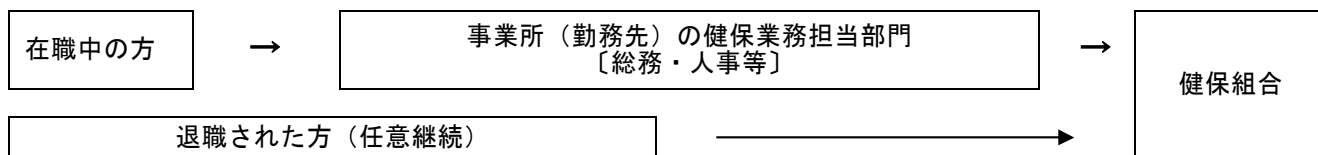


【申請の流れ】



年 月 日

健康保険組合理事長 殿

健康保険被保険者証紛失届

以下、該当者の健康保険被保険者証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、この被保険者証を発見したときは、速やかに返却いたします。

被保険者証の 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	氏名
	続柄 ()	続柄 ()
	氏名	氏名
	続柄 ()	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