

紛

国民健康保険 被保険者証紛失届

被保険者証記号	医 師 組										
個 人 番 号											
組 合 員 住 所	〒										
氏 名	フリガナ										
生 年 月 日	明・大・昭・平			年				月			日
紛 失 年 月 日	年				月			日			
紛失した被保険者証で貴組合へ損害をかけた場合は総て私が弁償をいたします。											

上記受診者証紛失いたしましたのでお届けいたします。

平成 年 月 日

〒
(世帯主) 住 所

氏 名 印

個人番号

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

徳島県医師国民健康保険組合理事長 殿