

決裁	常務理事	事務長	課長	係
	令和 年 月 日			

国民健康保険 被保険者証 紛失届 高齡受給者証

(注意事項)

この届書は、「被保険者資格喪失届」に被保険者証を添付して返納することができない場合、また被保険者証の更新の際に被保険者証を返納することができない場合に「提出ください」。

被保険者証 記号・番号	記号				番号				紛失した証	被保険者証・高齡受給者証	
	福	医									
証を紛失した 被保険者氏名			性別		組合員との 続柄		生年月日				
			男 女				昭・平・令 年 月 日				
			男 女				昭・平・令 年 月 日				
			男 女				昭・平・令 年 月 日				
			男 女				昭・平・令 年 月 日				
			男 女				昭・平・令 年 月 日				
			男 女				昭・平・令 年 月 日				

上記のとおり届けます。

令和 年 月 日 提出

〒 - TEL ()

住所
甲種組合員
氏名 印

福岡県医師国民健康保険組合理事長 殿

(※自署の場合は押印不要。自署以外の場合、記名押印)

処理欄	受付印	電算入力