

事務 処理欄	組 合 本 部			支 部	
	常務理事	事務局長	取 扱 者	支 部 長	支部担当者

国民健康保険組合被保険者証 盗難・紛失 届

被保険者証の記号番号	岡 303 — —
------------	---------------------

被 保 険 者 証	氏 名	性 別	生 年 月 日	組合員との続柄
			昭・平 年 月 日	
			昭・平 年 月 日	
			昭・平 年 月 日	
			昭・平 年 月 日	

盗難・紛失年月日	平成 年 月 日
----------	-------------------------

盗難・紛失の理由	
----------	--

再交付の有無	要 ・ 不要
--------	------------

※ 上記のとおり届けます。

平成 年 月 日

〒 —

組合員 住所

氏名

(印)

中 四 国 薬 剤 師 国 民 健 康 保 険 組 合 理 事 長 殿

薬剤師国保	被保険者証再交付日
-------	-----------

使用欄	平成 年 月 日
-----	-------------------------