

令和 年 月 日

明電舎健康保険組合 理事長 殿

健康保険 被保険者証・資格確認書 紛失届  
高齡受給者証

私は、下記の通り健康保険者証・資格確認書・高齡受給者証を「紛失」したので、届を提出します。

紛失した保険証を発見した場合は、直ちに健康保険組合に返却いたします。

また、紛失被保険者証使用による一切の責任を負います。

記

|                    |           |  |      |       |
|--------------------|-----------|--|------|-------|
| 被<br>保<br>険<br>者   | 記号<br>番号  |  | 所属   |       |
|                    | 氏名        |  | 生年月日 | 年 月 日 |
| 紛失した者の氏名・続柄        | 氏名        |  | 続柄   |       |
| 紛失したときの状況<br>(詳しく) |           |  |      |       |
| 事業主の証明             | 上記事実を証明する |  |      |       |

|      |     |    |        |
|------|-----|----|--------|
| 常務理事 | 事務長 | 受付 | 事業所担当者 |
|      |     |    |        |