

専務理事	事務局長	事務局次長	業務係長	係	支 部

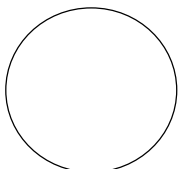
紛 失 届

被保険者証
被保険者証兼高齢受給者証

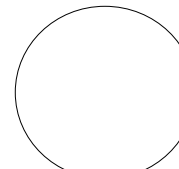
被 保 険 者 記 号 ・ 番 号					
被 保 険 者	氏 名	組 合 員 との続柄	性 別	生 年 月 日	
			男 女	昭平令	年 月 日
	個人番号				
			男 女	昭平令	年 月 日
	個人番号				
			男 女	昭平令	年 月 日
	個人番号				
			男 女	昭平令	年 月 日
紛失の事由 具体的に記入してください					
誓 約 書	<p>(誓約事項)</p> <p>1 紛失した被保険者証を発見した場合は、速やかに返還いたします。</p> <p>2 組合員並びにその家族が資格喪失後に、被保険者証を使用したため医療取扱機関より貴組合に対し、医療費等の請求があった場合、請求額一切については責任をもって弁済いたします。</p>				
上記のとおり誓約し届出します。					
令和 年 月 日		乙組合員氏名			
		甲組合員氏名			
		電話番号			
名古屋市食品国民健康保険組合理事長 様					

資格喪失・証番号変更時、被保険者証を紛失された場合に提出してください。

所属業態組合長確認欄



本部受付印



支部受付印