

決 裁	専務理事	事務局長	係員
年 月 日			

被保険者証等紛失届

- | | |
|--|---------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 被保険者証
<input type="checkbox"/> 限度額適用認定証、限度額適用・標準負担額減額認定証
<input type="checkbox"/> 特定疾病療養受療証
※紛失した証に☑を記入してください。 | <input type="checkbox"/> 高齢受給者証 |
|--|---------------------------------|

※ 被保険者証等の再交付が必要な場合は、この被保険者証等紛失届ではなく、「**被保険者証等再交付申請書**」をご提出ください。

被保険者証	記号	84 -	番号	
-------	----	------	----	--

紛失を届け出る被保険者

氏 名	生 年 月 日	発行年度
	昭・平・令 年 月 日	年度
	昭・平・令 年 月 日	年度
	昭・平・令 年 月 日	年度
	昭・平・令 年 月 日	年度
	昭・平・令 年 月 日	年度
	昭・平・令 年 月 日	年度

紛失のてんまつ [.....]

上記のとおり届けます

年 月 日

組合員住所 (自宅)	
組合員氏名	

東京都弁護士国民健康保険組合 理事長 殿

処 理 欄	電算入力