

常務理事	事務長			担当者

健康保険 高齢受給者証

滅失届
回収不能届

被 保 険 者 記 入 欄	記号 番号		被保険者氏名			
			<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 年 月 日生			
	滅 失 ・ 回 収 不 能 の 証	氏名	続柄	昭和	年	月 日生
		氏名	続柄	昭和	年	月 日生
		氏名	続柄	昭和	年	月 日生
氏名		続柄	昭和	年	月 日生	
滅失に至った状況(できるだけ詳細に)						
事 業 主 記 入 欄	回収できない理由(具体的に記入)					
事 業 主 証 明 欄	上記のとおり相違ありません					
	令和 年 月 日					
	住所					
名称						
氏名						
			受 付 印			