

被 保 険 者 証 滅 失 ・ 回 収 不 能 届

被 保 険 者 証 記 号 番 号	9	被 保 険 者 氏 名	
正 組 合 員 と の 続 柄		資 格 喪 失 年 月 日	令 和 年 月 日
滅 失 の 場 合	※ 理 由 を ご 記 入 く だ さ い。		
回 収 不 能 の 場 合 (被 保 険 者 証 回 収 の た め に と ら れ た 処 置)	督 励 日	方 法	結 果
	令 和 年 月 日		
	令 和 年 月 日		
	令 和 年 月 日		
	令 和 年 月 日		
	令 和 年 月 日		
<p>上記のとおり届出ます。なお、被保険者証を回収したときは、ただちに返納します。</p> <p>令 和 年 月 日</p> <p style="text-align: center;">〒 ー</p> <p style="text-align: center;">正 組 合 員 住 所</p> <p style="text-align: center;">氏 名 _____</p> <p style="text-align: center;">電 話 番 号 () ー</p> <p style="text-align: center;">静岡県医師国民健康保険組合理事長 様</p>			