

受 付 印

理事受理日：令和             年             月             日			
理 事 長	常 務 理 事	事 務 長	係

## 国民健康保険被保険者証等紛失届

※届出は14日間以内でお願いします。

内 容	紛失した被保険者	記号番号	石医                     -	個人番号													
		氏 名															
		生年月日	昭和                     年             月             日	性別	男 ・ 女												
入 欄	紛失したもの	<p>*該当するものにチェックをお願いします。</p> <input type="checkbox"/> 国民健康保険被保険者証 <input type="checkbox"/> 国民健康保険高齢受給者証 <input type="checkbox"/> 特定疾病療養受療証 <input type="checkbox"/> 国民健康保険限度額適用認定証 <input type="checkbox"/> 国民健康保険限度額適用・標準負担額減額認定証															
	紛失の理由																

上記のとおり届け出ます。  
 なお、失った被保険者証等が見つかった場合には、ただちに組合に返納することを誓約します。

令和             年             月             日	個人番号																
住所 〒             -																	
組合員																	
氏 名																	

医師の署名欄	
1種・3種組合員（医師）	氏 名

(あて先)  
 石川県医師国民健康保険組合理事長

■組合記入欄

保険証返還	保険証交付	番号確認	本人確認	備 考
月 日	月 日	月 日	月 日	対面 ・ 郵送
対面 ・ 郵送	対面 ・ 郵送	提出書類 組合員 被保険者	提出書類 免許証・パスポート・その他	