常	務	理	事	事	務	局	長	語	ŧ	長	担当課長	係	長	係	係

健康保険 証(書)紛失届

【被保険者証·資格確認書·限度額適用認定証·高齡受給者証·特定疾病療養受療証】

川口工業健康保険組合 理事	長 殿	
被保	険 者	事業所名
被記号	 番号	
保		
)	名	生年月日
者		昭和年月日
情		平成
報 住 所		
氏 名	横柄 紛失した証(書) 理由
	被保険者証	
	│ 資格確認書(注) │ 限度額適用認定証()	□ 毀損
対	高齢受給者証	
	□ 特定疾病療養受領証 □ 被保険者証	
象	□□ 版体陝省証□□□ 資格確認書(注)	
	限度額適用認定証()	注)
+	┃ ┃ <u></u> ┃ 高齢受給者証 ┃	
者 ————	被保険者証	□ 滅失
	│ 資格確認書(注) │ 限度額適用認定証()	注) 毀損 □
	高齢受給者証	□ その他()
【確認事項】	│ 特定疾病療養受領証	E(注) ※毀損の場合は、該当の証(書)を添付してください。
◆ 再交付後に、古い(紛失していた)記 ◆ 証(書)を紛失、盗難により悪用され して受理番号証を控えておいてくだ	れた場合においても、自己責任とな ださい。(万が一悪用された場合は	方の証(書)を必ずご返却ください。 らりますので、警察へ「遺失物届」または「被害届」を提出 、不正使用されたことの証明になります。) を付を希望される場合は、各種(再)交付申請書も
	の証(書)を紛失いたしました。こ	れより事故等が生じた場合は、一切の責任を私が負う
ことを誓います。	П	
令和		
被保険者氏名	1	
上記の事由により該当の証(書)を紛	 }失したことをお届けいたします。	受付印
	日	
事業所所在地 〒 一		
事業所名		
事業主氏名		