

国民健康保険被保険者証紛失届

被保険者証の記号番号	鹿歯・鹿歯従		
氏名	続柄	生	年 月 日
被 保 険 者 名		大・昭・平	・ ・
		大・昭・平	・ ・
		大・昭・平	・ ・
		大・昭・平	・ ・
		大・昭・平	・ ・
		大・昭・平	・ ・
		大・昭・平	・ ・
		大・昭・平	・ ・
紛失年月日	年 月 日		
紛失場所			

上記被保険者証の紛失以後の診療については新被保険者証を使用するとともに、紛失以後の前被保険者証での診療報酬の請求は全額私個人で負担致します。

上記のとおり届けます。

平成 年 月 日

組合員本人 住所

組合員本人 氏名

⑩

(自宅電話番号 - -)

鹿児島県歯科医師国民健康保険組合理事長 殿