第 11 号様式

国民健康保険被保険者証（又は組合員証）紛失・汚損届

<table>
<tr><td colspan="2">被保険者証の記号番号
（又は組合員証番号）</td><td></td><td>紛失・汚損した者の氏名</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td colspan="2">支部名</td><td>支部</td><td>診療所名</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td rowspan="2">紛失の場合</td><td>日時</td><td colspan="4">令和　　年　　月　　日　　・　不　明</td></tr>
<tr><td>場所</td><td colspan="4">自宅　・　路上　（いずれかを〇で囲むこと）
その他（　　）
不　明</td></tr>
<tr><td rowspan="2">汚損の場合</td><td>汚損の原因</td><td colspan="2"></td><td>現物添付の有無</td><td>有　無
（いずれかを〇で囲むこと）</td></tr>
<tr><td colspan="5">上記のとおり届出します。
令和　　年　　月　　日
組合員　住　所
氏　名　　㊞
静岡県歯科医師国民健康保険組合理事長　様</td></tr>
</table>

〈備　考〉
再交付を申請するときは、再交付申請書（10 号様式）と一緒に提出すること。