

国民健康保険被保険者証  
国民健康保険資格確認書  
資格情報のお知らせ  
組合員証

紛失・汚損届

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

〈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。