

東邦ガス健康保険組合理事長 殿

健 保 組 合	常務理事	事務長		担当者

健康保険被保険者証 滅失届

申請 年 月 日

被 保 険 者 情 報	被保険者等	記号	番号	氏名	
	会社名				
	所属				
	連絡先				

滅 失 さ れ た 方	氏名	性別	生年月日	続柄
		男女	昭和 平成 令和 年 月 日	
		男女	昭和 平成 令和 年 月 日	
		男女	昭和 平成 令和 年 月 日	

理由	
----	--

ご記入ください	<p>うえの届書に記載したとおり、被保険者証を滅失いたしました。 なお、この被保険者証を発見したときは、ただちに返納いたします。</p> <p>被保険者氏名 _____</p>
---------	--