

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
------------------	------	-----	--	-----

資格確認書 回収不能届（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	東邦 太郎
		10	100		
	会社名	東邦ガス			
	所 属	人事部 人事サービス			
	連絡先	7100000			

滅 失 さ れ た 方	氏名	性別	生年月日	続柄
	東邦 花子	<input type="checkbox"/> 男 <input checked="" type="checkbox"/> 女	<input type="checkbox"/> 昭和 <input checked="" type="checkbox"/> 平成 3 年 10 月 20 日 <input type="checkbox"/> 令和	妻
		<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 年 月 日 <input type="checkbox"/> 令和	
		<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 年 月 日 <input type="checkbox"/> 令和	
		<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 年 月 日 <input type="checkbox"/> 令和	
理 由	病院を受診しようと資格確認書を探したが見つからなかった			
ご 記 入 く だ さ い	この資格確認書を発見したときは、ただちに返納いたします。  被保険者氏名 東邦 太郎			