

処理 伺	常務理事	事務長	担当者	事業所
	平成 年 月 日 処理			

**被保険者証
高齡受給者証
限度額適用認定証**

滅失届

事業所	大阪本社 東京本社 総研 直江津 小倉 鹿島 精密 任意継続 製鋼所(労組 生協) 和歌山(労組 生協) 鋼鉄 特殊管(労組)		
記号	番号	被保険者氏名	連絡先TEL
		印	会社 自宅
滅失理由(詳細に記入)			
いつ	平成 年 月 日		
どこで			
紛失した証の 対象者	本人	家族 (氏名)	(続柄)
滅失状況			
紛失届(警察)の届出状況 *被保険者証を滅失した場合は、警察に届出て下さい			
届出先名称		届出日	平成 年 月 日
<p>上記理由の通り、私の不始末により万一貴組合に対し、損害を及ぼすことがあった場合は、いかなる処分を受けても異議なきことを誓約致します。</p> <p>また、失った被保険証を発見したときは、ただちに返却致します。</p> <p style="text-align: right;">平成 年 月 日</p>			

1. の欄は、該当する項目にチェックして下さい。
2. 印欄は記入しないで下さい。

受付印