(和暦)　　年　月　日

ダイヘン健康保険組合理事長 殿

紛　失　届

この度　　の不注意により健康保険被保険者証を紛失しました。
今後このようなことがないよう注意致しますので再発行して頂きますよう宜しくお願い申し上げます。
尚、被保険者証の減失により発生した事故については一切の責任を負うとともに、被保険者証を発見した場合は直ちに返還いたします。

所属名称
氏名