受	付	令和	年	月	日
番	号	大塚健保	第		号

常務理事	事務長	課	長	担当		

## 健康保険 紛失届

※該当の証に☑を入れてください。

限	度	額	適	用	認	定	証	
高	齢	受	給	者	証			
特	定	疾	病	療	養	受	療	証

	被保険者証の記号・番号  ○○				000-0000			被保険者氏名		健保太郎					
		生年月日 □昭 ☑平 □章				]令(	令 <b>○○</b> 年 <b>○○</b> 月 <b>○○</b> 日					性 別 🛂 男		□女	
		事業所名称			称	4	△△株式会社								
被		被保険者住			所	△県△市△町○—○○									
-	<i>61</i> \		フリ 氏	ガ ナ 名		性	別		生	年	月	日		続	柄
保	紛失	ケン <b>健</b>			ナコ : 子	口男	☑女	口昭	<b>₽</b> Ψ	□令	00 年	00 月	00 日	夢	<b>7</b> #
険	対象					□男	口女	口昭	□平	□令	年	月	日		
者	者						□女	口昭	□平	□令	年	月	日		
記															
入	紛	返却物とは知らず処分してしまいました。													
	失														
	事														
	由														

令和 ○○年 ○○月 ○○日

## 大塚製薬健康保険組合理事長 殿