

## 健康保険 資格証明書紛失届

三菱電機健康保険組合 御中

年 月 日

被 保 者	被保険者証	記 号		氏 名			
		番 号		生年月日	昭・平	年	月 日
保 險 者	事業所名						
	住 所	(〒 - )					
記 入 欄	紛失枚数	枚	紛失時の状況				
	証明書に記載 のある被扶養者	氏 名	続 柄	生 年 月 日			
			昭・平・令	年	月	日	
			昭・平・令	年	月	日	
			昭・平・令	年	月	日	
			昭・平・令	年	月	日	
<p>上記のとおり資格証明書を紛失したため返却することができません。当該証明書を発見した場合は直ちに返却いたします。</p> <p style="text-align: right; margin-right: 50px;">被保険者氏名 (自署)</p>							
健 保 記 入 欄			常 務 理 事			担 当 者	

本紙に記載された個人情報は、別途事業主及び健康保険組合より公表の利用目的の範囲内で活用されます。

