

受付	令和	年	月	日
決定	令和	年	月	日

理事長	常務理事	事務長	係員

健康保険被保険者証 滅失届

被保険者証の 記号・番号	—		被保険者名	Ⓜ		男・女		
			生年月日	昭・平	年	月	日	
滅失をした被保険者証	1	被保険者分						
	2	被扶養者分						
		氏名	性別	生年月日	続柄			
			男・女	昭平・令	年	月	日	
			男・女	昭平・令	年	月	日	
			男・女	昭平・令	年	月	日	
滅失年月日	令和					年	月	日頃

令和 年 月 日提出

天理よろづ相談所健康保険組合理事長 殿

上記のとおり、相違ないことを証明します。

事業主 住所 奈良県天理市三島町200番地

事業主 所在地 公益財団法人 天理よろづ相談所

事業主 氏名 理事長 増野 正俊 Ⓜ