

常務理事	事務長	課長	係

処 理 欄			
台	名簿	無効通知	保 險 証
	チェック	ファイル	
帳			

国民健康保険 被保険者証 紛失届 高齢受給者証

被保険者証の記号番号		鹿歯・鹿歯従	
氏 名	続 柄	生 年	月 日
被 保 険 者 名		大・昭・平	・ ・
		大・昭・平	・ ・
		大・昭・平	・ ・
		大・昭・平	・ ・
		大・昭・平	・ ・
		大・昭・平	・ ・
		大・昭・平	・ ・
紛 失 年 月 日	年 月 日		
紛 失 場 所			

上記被保険者証の紛失以後の診療については新被保険者証を使用するとともに、紛失以後の前被保険者証での診療報酬の請求は全額私個人で負担致します。

上記のとおり届けます。

平成 年 月 日

組合員本人 住所

組合員本人 氏名

(印)

(自宅電話番号 - -)

鹿児島県歯科医師国民健康保険組合理事長 殿

※紛失による被保険者証の不正使用を抑制するため、予備対策として各医療機関に無効通知を
発出します。無効通知の不要な場合はご連絡下さい。