NT -		
No.		

	国月	尺健康 係	R険 賞	按 保資格	険 確 認	会 言	正	紛舞	- 届			į	己人例		長副課長	係長	処	台帳	担当者]
記	号	・ 番 号	君 津	ţ	1 2	34	56	•			号		L	裁			理			
申	請(の理由	紛失 その他	破損)		被傷情報	線者記 を記 <i>)</i>	E、資 して	格確認くださ	2書を紛失さ 5い。 	れた人の	スポート 3. 人番号カード)	住基カー	- K	備考		
	番号		氏	名		性	別	<u></u>	主 年	_	広	番号	(氏	<u></u> 名	性	別		年 月	目
紛	1		君津	太郎		男	女	昭 平 令	60 .	1 .	1	6				男	女	昭 平	•	
失	2					男	女	昭平令	•	•		7				男	女	昭 平	•	•
l	3					男	女	昭平令	•	•	ı	8				男	女	昭平令	•	•
た	4					男	女	昭平令	•	•		9				男	女	昭平令	•	•
人	5					男	女	昭 令	<u>.</u>			10				男	女	昭 平 令	•	. , ,
	失っ	た被保険	者証、資格	各確認書に	より生じた	.損害に	こつし	ハては	、一切	の責任	Eを負	うこ	とを誓約し	ます。				<u> </u>		
上記のとおり申請します。																				
	君》	車 市 長	様							連	· 絡	先	0439	-56	-1172					_ j

- ※ 被保険者証・資格確認書を破り、又は汚した場合はその被保険者証・資格確認書を添えなける
- ※ 被保険者証・資格確認書の紛失届を届出た後、被保険者証・資格確認書を発 **平日のお昼間にご連絡がとれるお電話番号を記入してください**。 返還しなければならない。