

国民健康保険 紛失届

年 月 日

あきる野市長あて

届出人 住所 _____

氏名 _____

電話 _____

(世帯主氏名 _____)

資格喪失等により返還すべき（国民健康保険被保険者証・資格確認書・高齢受給者証・限度額適用認定証）について、紛失したため、届け出ます。

なお、紛失した証が見つかった場合は、すみやかに返還します。

返還できない 対象者	氏名	生年月日
	1	年 月 日
	2	年 月 日
	3	年 月 日
	4	年 月 日
	5	年 月 日
資格喪失等理由	転出 ・ 社保加入 ・ 転居 ・ 世帯主変更 その他（ ）	
資格喪失等年月日	年 月 日	

※ 別世帯の方が、届出をする場合は、世帯主からの委任状が必要になります。