

(第4号様式)

## 被 保 険 者 証 紛 失 届

1. 紛失した被保険者証の記号番号及び組合員名

記号                      番号                      組合員名

2. 紛失した被保険者の氏名と住所

氏 名

住 所      〒              -

3. 紛失の事情

4. 上記紛失により万一事故を生じた際には、当該組合員においてその責に任じます。

上記のとおり相違ありませんのでお届けします。

平成      年      月      日

医師組合員氏名  
(事業主名)

④

従業員組合員氏名

④

大分県医師国民健康保険組合理事長 殿