決裁	常務理事	事務長	部長	課長	課長代理	係

滅 失 届

三重県農協健康保険組合　理事長　様

下記の証等を滅失したので、届出いたします。
今後は十分に取り扱いに注意し、滅失した証等を発見した時は、ただちに返納いたします。
なお、滅失した証等が不正に使用され、損害が発生した場合は、責任をもって補償することを誓約します。

被保険者情報				
被保険者等 記号・番号	記号　　番号	提出日　　年　　月　　日		
氏名	フリガナ	生年月日	昭和 平成 令和　　年　　月　　日	
住民票住所 電話番号	（〒　　－　　） 都　道 府　県 TEL　　－　　－			

対象者欄①					
氏名	フリガナ	生年月日	昭和 平成 令和　　年　　月　　日	続柄	
滅失したもの	☐ 被保険者証　☐ 資格確認書　☐ 高齢受給者証 ☐ 限度額適用認定証　☐ 限度額適用・標準負担額減額認定証　☐ 特定疾病認定証				

対象者欄②					
氏名	フリガナ	生年月日	昭和 平成 令和　　年　　月　　日	続柄	
滅失したもの	☐ 被保険者証　☐ 資格確認書　☐ 高齢受給者証 ☐ 限度額適用認定証　☐ 限度額適用・標準負担額減額認定証　☐ 特定疾病認定証				

事業主欄	受付日付印
上記のとおり被保険者から申請がありましたので届出します。 事業所所在地 事業所名称 事業主氏名 電話番号	