

令和 年 月 日

関西テレビ放送健康保険組合
常 務 理 事 殿

被保険者記号・番号 _____

被保険者 氏名 _____

健康保険証を紛失した者 氏名 _____ ☐ 同上

※該当者が被保険者本人の場合は□に✓

私 議

このたび健康保険証をつぎの事由により紛失いたしました。

(該当番号に○印)

1. 不注意で所在不明

2. 盗 難 に よ り

(日時・場所 _____)

3. 遺 失

(日時・場所 _____)

4. そ の 他

(_____)

その為、証返還不能届として提出します。
なお、発見した際は直ちに返還いたします。

以 上