

始 末 書

常務理事	事務長		担 当

被 保 険 者 の 記 号 ・ 番 号				被 保 険 者 氏 名		性 別	生 年 月 日				資 格 取 得 年 月 日			
記号	1	番 号	12345	(氏)	(名)		年号	年	月	日	年号	年	月	日
				健 保	健 太 郎	健印	男	S	4 6	1 2	2 5	H	0 4	0 4 0 1

理 由

今般、資格確認書を紛失しましたことは、私の不注意によるもので、今後かかることの無いように
充分注意いたします。
なお、再交付申請後に発見した場合は、直ちに発見されました資格確認書は返納いたします。

令和 年 月 日

N D S 健康保険組合理事長 殿

受付日付印