

(秘密)

|      |     |    |
|------|-----|----|
| 常務理事 | 事務長 | 担当 |
|------|-----|----|

### 健康保険 高齢受給者証 紛失届

オムロン健康保険組合理事長 様

下記対象者の証を返納することができませんので届出いたします。  
後日発見した場合には、直ちに返納いたしますのでご了承ください。  
紛失した証が万一不正に使用された場合は一切の責任を負います。

|     |     |     |  |  |             |
|-----|-----|-----|--|--|-------------|
| 対象者 | カナ  |     | 性別   | 生年月日   | 続柄<br>(例:父) |
|     | (姓) | (名) | <input type="checkbox"/> 男<br><input type="checkbox"/> 女 | <input type="checkbox"/> 昭<br><input type="checkbox"/> 平 年 月 日 |             |
| 対象者 | カナ  |     | 性別   | 生年月日   | 続柄          |
|     | (姓) | (名) | <input type="checkbox"/> 男<br><input type="checkbox"/> 女 | <input type="checkbox"/> 昭<br><input type="checkbox"/> 平 年 月 日 |             |

令和 年 月 日

|      |           |     |        |           |  |
|------|-----------|-----|--------|-----------|--|
| 被保険者 | 証記号       | 証番号 |        |           |  |
|      |           |     |        |           |  |
|      | 事業所(会社)名称 |     | 口ケ(略号) | トール or 外線 |  |
|      | 住所(〒)     |     |        |           |  |
|      | カナ氏名      |     |        |           |  |
| 氏名   |           | 印   |        |           |  |