

理事長	常務理事	事務長	係

国民健康保険被保険者証(カード)紛失届

被保険者証の記号・番号		群 医 ー ー			
被 保 険 者	氏 名	組合員との続柄	生年月日	備 考	

上記のとおり届けます。

令和 年 月 日

住 所

組合員

氏 名

群馬県医師国民健康保険組合 殿

※資格喪失時、被保険者証を添付出来ないときこの届を提出して下さい。