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　　－　　－

	氏　　名	性別	組合員との続柄	生年月日	備考
被					
保					
険					
者					

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。