

国民健康保険被保険者証返還不能届		
被 保 険 者 番 号		
被 保 険 者 氏 名	生 年 月 日	返 還 不 可 能 理 由
	個 人 番 号	
	. .	1. 紛 失 2. 焼 却 3. 破 損 4. 盗 難 5. その他 ()
	. .	
	. .	
	. .	
	. .	
	. .	
	. .	
<p>上記のとおり届けます。</p> <p>なお返還できなかった被保険者証により市に損害を与えたときには、私において弁償の義務を負います。</p> <p style="text-align: center;">年 月 日</p> <p style="text-align: center;">三 原 市 長 様</p> <p style="text-align: center;">住所 三原市 町 番地</p> <p style="text-align: center;">世帯主 丁目 番 号</p> <p style="text-align: center;">氏名</p> <p style="text-align: center;">.....</p> <p style="text-align: center;">個人番号</p> <p style="text-align: center;">電話 () -</p>		