



常務理事	事務長	課長	担当者

被保険者証・資格確認書 返却不能届

沖電気工業健康保険組合 御中

(被保険者が被保険証または資格確認書の紛失により事業主に返却できない場合に使用する。)

被 保 険 者 氏 名				性 別	1.男 2.女
生 年 月 日	1. 昭 2. 平 3. 令 年 月 日 生 歳				
被 保 険 者 現 住 所	〒 - ()				
記 号 ・ 番 号	記 号		番 号		
所 属					
紛失した者の 氏 名 ・ 続 柄	氏 名			続 柄	
紛 失 理 由 (詳しく具体的に)					
事 業 所 事 業 主	所在地 名称 氏名				