

始末書

常務理事	事務長		担当

被保険者の記号・番号				被保険者氏名		性別	生年月日				資格取得年月日			
記号	番号	番号	番号	(氏)	(名)		年号	年	月	日	年号	年	月	日
1	12345	日電	健太郎	印	男	女	S	27	12	25	S	50	4	16

理由

今般、健康保険者証を紛失しましたことは、私の不注意によるもので、今後かかることの無いように
充分注意いたします。
なお、再交付申請後に発見した場合は、直ちに発見されました被保険者証は返納いたします。

平成 年 月 日

NDS健康保険組合理事長 殿

受付日付印