

明治グループ健康保険組合理事長殿

「健康保険高齢受給者証」滅失届

被 保 険 者 証 記 号	
被 保 険 者 証 番 号	
事 業 所 名	
被 保 険 者 名	
受給者証交付対象者名	
滅失したときの状況	

今後、取り扱いには充分注意し、発見したときは、返納いたします。

また、これにより後日事故があった場合には私において一切の責任を負います。

令和 年 月 日提出

被保険者名 _____ 印

上記の件について事実のとおりである。

令和 年 月 日

事業所名

事業主名

印

(適用様式 41 号) 07.04