資格確認書 紛失・回収不能届

2026.9.1

被保険者番号(8桁)								
個人番号（12桁のマイナンバー）								

		資格確認書を紛失した被保険者氏名	性 別	生 年 月 日
被保険者	1		男 ・ 女	昭・平・令 年 月 日
	2		男 ・ 女	昭・平・令 年 月 日
	3		男 ・ 女	昭・平・令 年 月 日
	4		男 ・ 女	昭・平・令 年 月 日
	5		男 ・ 女	昭・平・令 年 月 日
	6		男 ・ 女	昭・平・令 年 月 日
	7		男 ・ 女	昭・平・令 年 月 日

上記のとおり資格確認書を紛失・回収不能のため届けます。

令和　　年　　月　　日

〒□□□－□□□□

1種組合員住所 ……

1種組合員氏名 ……

福岡県薬剤師国民健康保険組合理事長　　殿

受付印

認印	理事長	副理事長	常務理事	事務長	係	係