## 資格確認書・資格情報通知書・高齡受給者証(滅失・毀損)再交付届

理事長	常務理事	事務長	事務次長	業務係長	係	

被保険者証記号・番号	道薬	_	_		ふ組合	りがな					
該 当 す る被 保 険 者	ふりがな 氏 名 個人番号				男女	昭平令	年	月	日生		
該 当 す る 証 の 種 別 1. 資格確認書 2. 資格情報通知書 3. 高齢受給者証											
滅 失 又 は 毀 損 の 年 月 日 及 び 理 由・ 経緯等											
<u></u> 令和	] 年	月	日		住	所					
					氏	名			<b>F</b>		
北海道薬剤師国民健康保険組合理事長 様											
					再交付		月日		印		

- (注) 1、破り、汚した場合は、その証を添付して下さい。
  - 2、再交付を受けた後に旧証を発見した場合は、旧証を返還して下さい。