

様式第3号（第12条関係）

受付印

受理印

被保険者証返還不能届書

被保険者証の記号・番号			
被 保 険 者	氏 名	個 人 番 号	生 年 月 日
			年 月 日
			年 月 日
			年 月 日
			年 月 日
			年 月 日
返 還 で き な い 理 由			

上記のとおり、届け出ます。

なお、返還できなかった被保険者証により損害を与えたときにはその責任を負います。

年 月 日

世帯主 住 所 安芸高田市 町 番地

氏 名
個人番号
電話番号

安芸高田市長 様

決 裁	課 長	課長補佐	係 長	係 員	受 付