有床義歯（入れ歯）の紛失について

<table>
<tr><td>被保険者証の</td><td>記号</td><td></td><td>番号</td><td></td><td>被保険者氏名</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td>事業所名</td><td colspan="3"></td><td colspan="2">事業所所在地</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td>紛失者氏名</td><td colspan="3"></td><td>紛失者の
生年月日</td><td>昭和
平成
令和　　年　　月　　日</td><td>被保険者
との続柄</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td>負傷年月日</td><td colspan="8">令和　　年　　月　　日（　　曜日）　午前・午後　　時　　分頃</td></tr>
<tr><td>紛失した場所</td><td colspan="4"></td><td>有床義歯
作成日</td><td colspan="3">令和　　年　　月　　日</td></tr>
<tr><td rowspan="2">有床義歯の
作製者</td><td>氏名</td><td colspan="7"></td></tr>
<tr><td>住所</td><td colspan="7"></td></tr>
<tr><td colspan="9">紛 失 し た と き の 詳 細</td></tr>
<tr><td colspan="9">1. 出勤前　2. 通勤途上(出勤時・帰宅時)　3. 勤務中　4. 休憩中　5. 帰宅後　6. 休日

(紛失した原因・状況等)

いつ、どこで、何を、どうしているうちに、何が、どういうふうになって、どこでどう紛失したかを詳しく記載してください。</td></tr>
</table>

上記のとおりお届けいたします。

令和　　年　　月　　日提出

被保険者の 住　所

氏　名　　　　　　　　　　　　　　　　印

電話番号

健保受付年月日

オークマ健康保険組合理事長 殿

理事長	常務理事	事務長	担当者

オークマ健康保険組合

2020. 1