

保 険 医 登 録 票 紛 失 届
保 険 薬 剤 師 登 録 票

保険医又は保険薬剤師 の 登録記号及び番号	医 歯 薬 号	登録年月日	昭和 平成 令和 年 月 日
医籍・歯科医籍 薬剤師名簿 登録番号	号	登録年月日	昭和 平成 令和 年 月 日
(フリガナ)			
氏 名	_____		
生 年 月 日	明治・大正 昭和・平成 年 月 日		
<p>保険医登録票・保険薬剤師登録票を紛失したので、届出ます。</p> <p>令和 年 月 日</p> <p style="text-align: center;">【 保険医又は保険薬剤師の氏名及び住所 】</p> <p style="text-align: center;">(住 所) 〒 _____</p> <p style="text-align: center;">(氏 名) _____</p> <p style="text-align: right;">TEL (_____) _____</p> <p>東北厚生局長 殿</p>			