

健康保険資格確認書 回収不能・滅失届

常務理事	事務長	課長	担当

記 号 番 号			被 保 険 者 氏 名		被 保 険 者 住 所									
					電話 ()									
回 収 不 能 等 の 対 象 者	枝番		氏 名		生 年 月 日						性別	続柄 返納できない理由		
	0	0	被保険者	(氏) (名)	昭5 平7		年		月		日	男1 女2	本人	
			被扶養者	(氏) (名)	昭5 平7 令9		年		月		日	男1 女2		
			被扶養者	(氏) (名)	昭5 平7 令9		年		月		日	男1 女2		
			被扶養者	(氏) (名)	昭5 平7 令9		年		月		日	男1 女2		
			被扶養者	(氏) (名)	昭5 平7 令9		年		月		日	男1 女2		

上記の者について、資格確認書が回収不能であるため届出します。 なお、資格確認書を回収したときは、ただちに返納します。	
事 業 所 所 在 地	
事 業 所 名 称	
事 業 主 氏 名	
電 話	()

令和 年 月 日提出

受付日付印