

処 理 伺					
令 和 年 月 日					
常務理事	事務局長	事務局次長	課 長	課長補佐	担当者

# 健康保険

## 資格確認書・被保険者証・高齢受給者証 回収不能届

事業所番号		該当にチェックしてください。						
被保険者 整理番号		<input type="checkbox"/> 資格確認書 <input type="checkbox"/> 被保険者証 <input type="checkbox"/> 高齢受給者証						
被保険者の氏名		性 別	男・女	生年月日	昭和 平成	年	月	日
被保険者の現住所 または最後の住所	〒							
	自宅電話 ( )				携帯電話 - -			
被保険者の資格 を取得した日	昭・平・令 年 月 日			被保険者の資格 を喪失した日	令和 年 月 日			
退職の事由								
被保険者の近況								
資格確認書	令和 年 月 日							
被保険者証	令和 年 月 日							
高齢受給者証	令和 年 月 日							
の返戻を	令和 年 月 日							
督促した状況	令和 年 月 日							

うえのとおり、該当する資格確認書・被保険者証・高齢受給者証を回収することができませんでした。

令和 年 月 日

住 所 〒

事業所名

氏 名

電話番号

受付日付