

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		☐ 資格確認書 ☒ 被保険者証 ☐ 高齢受給者証				
被保険者の氏名	健保 太郎		性別	男・女	生年月日	昭和 〇〇年 〇月 〇日 平成
被保険者の現住所 または最後の住所	〒 〇〇〇 - ×××					
	東京都文京区〇〇1-2-3					
	自宅電話 〇〇 (〇〇〇〇) 〇〇〇〇		携帯電話 〇〇- 〇〇〇〇 - 〇〇〇〇			
被保険者の資格 を取得した日	昭・平・令 〇〇年 〇月 〇日		被保険者の資格 を喪失した日	令和 〇〇年 〇月 〇日		
退職の事由	転職					
被保険者の近況	連絡先が変更となったため不明					
資格確認書	令和 〇年 〇月 〇日		電話にて返却を督促			
被保険者証	令和 〇年 〇月 〇日		郵送にて返却を督促			
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 〇〇年 〇月 〇日

住 所 〒170-1234 東京都豊島区〇〇2-3-4

事業所名 ○× 歯科医院

氏 名 〇〇 〇〇

電話番号 〇〇-〇〇〇〇-〇〇〇〇

東京都歯科健康保険組合 理事長 殿

受付日付