

健康保険 被保険者証 資格確認書 回収不能・滅失届

①被保険者 記号-番号	② 被 保 険 者 の 氏 名	③ 生 年 月 日	④性別	⑤ 資 格 取 得 年 月 日
—		昭平令 年 月 日	1 男 2 女	昭平令 年 月 日
⑥ 被 保 険 者 の 住 所		⑦ 備 考		⑧ 資 格 喪 失 年 月 日
				令 年 月 日

回収不能・滅失の対象者	⑨ 氏 名		⑩ 生 年 月 日		⑪性別	⑫続柄	⑬ 被 保 険 者 証 資 格 確 認 書 を 回 収 で き な い 理 由	⑭ 被 扶 養 者 不 該 当 年 月 日	
	被保 険者		昭平令 年 月 日	1 男 2 女	本人				
	被 扶 養 者		昭平令 年 月 日	1 男 2 女				令 年 月 日	
			昭平令 年 月 日	1 男 2 女				令 年 月 日	
			昭平令 年 月 日	1 男 2 女				令 年 月 日	

令和 年 月 日 提出
上記の者について、被保険者証が回収不能であるため届出します。なお、被保険者証資格確認書を回収したときは、ただちに返納します。

受 付 印

〒 —

事業所所在地

事業所名称

事業主氏名

電話番号 () —