

健康保険 被保険者証回収不能・滅失届

| | | | |
|------|-----|----|---|
| 常務理事 | 事務長 | 課長 | 係 |
| | | | |

| 健康保険証の 記号 | | 健康保険証の 番号 | | 被保険者の氏名 | | 被保険者の住所 | |
|--------------|-------|--------------|------|---------|--------------|---------|------------|
| | | | | | | | |
| 回収不能等の対象者 | 対象者氏名 | | 生年月日 | | 高齢受給者証 交付 | | 証を返納できない理由 |
| | | | | | 有・無 | 有・無 | |
| | | | | | 有・無 | 有・無 | |
| | | | | | 有・無 | 有・無 | |
| | | | | | 有・無 | 有・無 | |
| | | | | | 有・無 | 有・無 | |
| | | | | | 有・無 | 有・無 | |

| | |
|--------|--|
| 事業所所在地 | |
| 事業所名称 | |
| 事業主氏名 | |
| 電話番号 | |