

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		番号		被保険者の氏名		被保険者の住所	
4	3	3	5	1	×× ××	埼玉県さいたま市北区○○町4-5-6	
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
					返納		
	×× □□		昭和34年10月12日		有 <input checked="" type="radio"/> 無	有・無	紛失のため
					有・無	有・無	
					有・無	有・無	
					有・無	有・無	
					有・無	有・無	

事業所所在地	〒 336 - 0000
事業所名称	埼玉県さいたま市南区○○町1-2-3
事業主氏名	株式会社○○建設
電話番号	代表取締役 ○○ ○○