

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	担当

健保組合				被保険者の氏名				被保険者の住所			
記号		番号		×× ××				埼玉県さいたま市北区〇〇町4-5-6			
4	3	3									
回収不能等の対象者	対象者氏名			生年月日		高齢受給者証		証を返納できない理由			
	×× □□			昭和34年10月12日		交付	返納	紛失のため			
						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	〒 336 - 0000 埼玉県さいたま市南区〇〇町1-2-3
事業所名称	株式会社〇〇建設
事業主氏名	代表取締役 ○○ ○○
電話番号	048 (800) ○○○○