

健康保険 被保険者証・資格確認書(高齢受給者証) 回収不能届

健康保険 記号・番号	記号	番号			理事長
			被保険者証 資格確認書 高齢受給者証 回収不能枚数	枚	
被保険者 氏名					常務理事
被保険者の 住所	〒()				
被保険者連絡先 (日中連絡可能な電話番号)	()				
回収不能 被扶養者 の状況	対象者氏名		滅失した証の区分(☑)		事務(局)長
			保険証 / 資格確認書	高齢受給者証 (交付者のみ)	
			<input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
			<input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
被保険者証・資格 確認書等の返納を 督促した状況	確認年月日: 年 月 日	※回収状況についてご記入ください			担当者
	確認年月日: 年 月 日	※回収状況についてご記入ください			
	確認年月日: 年 月 日	※回収状況についてご記入ください			
	確認年月日: 年 月 日	※回収状況についてご記入ください			伺年月日
<p>上記の退社被保険者の被保険者証・資格確認書等の回収について、被保険者より回収することができませんので、回収不能届を提出します。</p> <p>なお、被保険者証・資格確認書等を回収したときは、ただちに返納します。</p> <p style="text-align: right;">年 月 日</p> <p style="text-align: center;">事業所名称 事業主氏名</p>					年 月 日

社会保険労務士の提出代行者

受付日付印