

秘密

健康保険被保険者証 回収不能届

(被保険者証を返せないとき)

審査	入力	一次	二次	発送

被保険者証の記号・番号		記号			番号			被保険者氏名					
最近の連絡先		住所	〒									—	
回収不能の対象者	氏名		生年月日			性別	続柄	高齢受給者証 交付 返納		督促方法	被保険者証を回収できない理由		
	(氏)	(名)	昭和 平成 令和	年	月	日	男 ・ 女	本人	有 ・ 無	有 ・ 無	文書督促 回 電話督促 回 その他 回 ()	電話番号 ()	
	(氏)	(名)	昭和 平成 令和	年	月	日	男 ・ 女		有 ・ 無	有 ・ 無	文書督促 回 電話督促 回 その他 回 ()	電話番号 ()	
	(氏)	(名)	昭和 平成 令和	年	月	日	男 ・ 女		有 ・ 無	有 ・ 無	文書督促 回 電話督促 回 その他 回 ()	電話番号 ()	
	(氏)	(名)	昭和 平成 令和	年	月	日	男 ・ 女		有 ・ 無	有 ・ 無	文書督促 回 電話督促 回 その他 回 ()	電話番号 ()	
	(氏)	(名)	昭和 平成 令和	年	月	日	男 ・ 女		有 ・ 無	有 ・ 無	文書督促 回 電話督促 回 その他 回 ()	電話番号 ()	
	(氏)	(名)	昭和 平成 令和	年	月	日	男 ・ 女		有 ・ 無	有 ・ 無	文書督促 回 電話督促 回 その他 回 ()	電話番号 ()	
	(氏)	(名)	昭和 平成 令和	年	月	日	男 ・ 女		有 ・ 無	有 ・ 無	文書督促 回 電話督促 回 その他 回 ()	電話番号 ()	
	(氏)	(名)	昭和 平成 令和	年	月	日	男 ・ 女		有 ・ 無	有 ・ 無	文書督促 回 電話督促 回 その他 回 ()	電話番号 ()	

上記の者について、被保険者証(高齢受給者証)が回収不能である為届出します。尚、被保険者証(高齢受給者証)を回収した時は、直ちに返納します。

年 月 日 提出

神奈川県医療従事者健康保険組合 殿

受付日付印

事業所所在地	印
事業所名称	
事業主氏名	
電話番号	

社会保険労務士記載欄	
	印