

回収状況

無効通知書発送

令和 年 月 日

常務理事

事務局長

部長

課長

係長

係

健康保険資格確認書回収不能届

この届書は、被保険者の所在不明により資格確認書の回収ができないため、または再三の返納督促にもかかわらず資格確認書を返納しないため、被保険者資格喪失届に資格確認書を添付して返納することができない場合に、被保険者資格喪失届に添付して提出するものです。

被保険者の記号番号	—	回収不能事由の種別	所在不明 ・ 不応返納
被保険者の氏名		生年月日	昭和 ・ 平成 年 月 日
被保険者の現住所 または最後の住所	〒 — Tel ()		
資格取得年月日	昭和 ・ 平成 ・ 令和 年 月 日	資格喪失年月日	令和 年 月 日
被保険者の近況			
資格確認書の返納方を督促した状況	令和 年 月 日 令和 年 月 日 令和 年 月 日 令和 年 月 日		

資格確認書を回収できない者の			被保険者および被扶養者の傷病状況
氏名	生年月日	続柄	
	昭和 ・ 平成 ・ 令和 年 月 日		A 傷病がないと認められる B 傷病があると認められる
	昭和 ・ 平成 ・ 令和 年 月 日		A 傷病がないと認められる B 傷病があると認められる
	昭和 ・ 平成 ・ 令和 年 月 日		A 傷病がないと認められる B 傷病があると認められる
	昭和 ・ 平成 ・ 令和 年 月 日		A 傷病がないと認められる B 傷病があると認められる
	昭和 ・ 平成 ・ 令和 年 月 日		A 傷病がないと認められる B 傷病があると認められる

うえのとおり資格確認書を回収することができません。
令和 年 月 日
事業所所在地 〒 —
事業所名称
事業主氏名
電話番号

受付日付印

コピーして使用することができます。《 A4 》

測量地質健康保険組合