

正

健康保険 被保険者証(高齢受給者証)回収不能届

常務理事	事務長	課長	係長	係員	証返検印

被保険者証の 記号番号	記号 — 番号	被保険者 氏名	
被保険者 住所	〒 —		
電話番号 (日中の連絡先)	( ) —	携帯電話	— —

回収不能等の 対象者	氏名	続柄	高齢受給者証		被保険者証等を返納できない理由
			交付	返納	
			被保険者	本人	
被扶養者			有・無	有・無	
			有・無	有・無	
			有・無	有・無	
			有・無	有・無	

(ナオリ健康保険組合用紙)

上記の者について、被保険者証(高齢受給者証)が回収不能であるため届出します。なお、被保険者証等を回収したときは、ただちに返納します。

年 月 日

事業所所在地	〒 —
事業所名称	
事業主氏名	
電話番号	( ) —

受付年月日

社会保険労務士 記載欄	
----------------	--

**副**

健康保険 被保険者証(高齢受給者証)回収不能届

被保険者証の 記号番号	記号 — 番号	被保険者 氏名	
被保険者 住所	〒 —		
電話番号 (日中の連絡先)	( ) —	携帯電話	— —

回収不能等の 対象者	氏名	続柄	高齢受給者証		被保険者証等を返納できない理由
			交付	返納	
			被保険者	本人	
被扶養者			有・無	有・無	
			有・無	有・無	
			有・無	有・無	
			有・無	有・無	

(ナオリ健康保険組合用紙)

上記の者について、被保険者証(高齢受給者証)が回収不能であるため届出します。なお、被保険者証等を回収したときは、ただちに返納します。

年 月 日

事業所所在地	〒 —
事業所名称	
事業主氏名	様
電話番号	( ) —

受付年月日