

健康保険 資格確認書(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 |
|------|-----|-----|-----|-----|------|
|      |     |     |     |     |      |

|                  |               |             |     |
|------------------|---------------|-------------|-----|
| 被保険者等の<br>記号番号   | 記号<br>番号<br>— | 被保険者<br>氏 名 |     |
| 被保険者<br>住 所      | 〒 —           |             |     |
| 電話番号<br>(日中の連絡先) | ( ) —         | 携帯電話        | — — |

| 回収不能等の<br>対象者 | 氏 名  | 続柄 | 高齢受給者証 |     | 資格確認書等を返納できない理由 |
|---------------|------|----|--------|-----|-----------------|
|               |      |    | 交付     | 返納  |                 |
|               |      |    | 有・無    | 有・無 |                 |
| 回収不能等の<br>対象者 | 被保険者 | 本人 | 有・無    | 有・無 |                 |
|               | 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、資格確認書(高齢受給者証)が回収不能であるため届出します。なお、資格確認書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<br>記載欄 |  |
|----------------|--|