

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		資格確認書等を返納できない理由
			交付	返納	
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	

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	〒 —	受付年月日
事業所名称		
事業主氏名		
電話番号	() —	

社会保険労務士記載欄	
------------	--

(ナオリ健康保険組合用紙)