健康保険被保険者証
資格確認書　回収不能届

常務理事	事務長	係	供覧

被保険者等記号番号		被保険者の氏名		生年月日	年　月　日
被保険者住所			被保険者の勤務事業所		
被保険者の資格を取得した日	年　月　日		被保険者の資格を喪失した日	年　月　日	
解退職の事由	自己都合　・　会社都合			被扶養者有無	有　・　無
被保険者の近況					
賃金、退職金などの被保険者に対する未払金の有無				有　・　無	
被保険者証・被扶養者証資格確認書の返納を督励した状況					

うえのとおり被保険者証、被扶養者証、資格確認書を回収することができません。

年　月　日

事業主　住所

氏名

電話　（　）

受付日印