

※督促	年	月	日
※回収	年	月	日

常務理事	事務長	担当者

健康保険被保険者証回収不能・滅失届

被保険者証の記号・番号		記号	210				番号	2000							
被保険者であった者の氏名・住所		氏名	埼玉 深夫				住所	埼玉県本庄市〇〇〇〇							
回収不能等の対象者	被扶養者番号	氏名		生年月日				性別	続柄	高齢受給者証 交付 返納		被保険者証を返納できない理由			
	0 0	被保険者	(氏)	(名)	昭5 平7					男 1. 女 2.	本人	有・ 無	有・ 無		
		被扶養者	(氏)	(名)	昭5 平7 令9	5	3	1	1	0	3	妻	有・ 無	有・ 無	① 理由を詳しく記入 ② 届出警察署を記入
		被扶養者	(氏)	(名)	昭5 平7 令9								有・ 無	有・ 無	
		被扶養者	(氏)	(名)	昭5 平7 令9								有・ 無	有・ 無	
		被扶養者	(氏)	(名)	昭5 平7 令9								有・ 無	有・ 無	

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、被保険者証を回収したときは、ただちに返納します。

令和 1 年 5 月 10 日

事業所所在地 東京都千代田区神田淡路町2丁目101番地
 事業所名称 リケンテクノス株式会社
 事業主氏名 代表取締役社長 〇〇〇〇 印

- ※ この届は被保険者証を返納できない場合に提出します。
- ※ 事業主の押印については、署名(自筆)の場合は省略できます。

- - - - -
 受付印