

健康保険被保険者証回収不能届

被保険者証の記号・番号	記号		番号	
被保険者の氏名				印
被保険者の住所				
資格喪失年月日	令和	年	月	日
健康保険被保険者証を 喪失届に添えて返納 できない理由-				

上記のとおりお届けします。

なお、後日被保険者証を回収した場合は、すみやかに返納いたします。また、不正使用のあったときは、当社においてその責任を負いますので、何とぞよろしくお取り計らい下さるようお願い申し上げます。

令和 年 月 日

所在地
名称
事業主