

※督促	年 月 日
※回収	年 月 日

常務理事	事務長	担当者	担当者

健康保険被保険者証回収不能・滅失届

富山県自動車販売店健康保険組合

被保険者証の記号・番号		記号	番号						
被保険者であった者の氏名・住所		氏名	住所						
被扶養者番号	氏名	生年月日	性別	続柄	高齢受給者証		被保険者証を返納できない理由		
					交付	返納			
00	被保険者	(氏) (名)	明1 大3 昭5 平7	年 月 日	男 1. 女 2.	本人	有・無	有・無	
	被扶養者	(氏) (名)	明1 大3 昭5 平7	年 月 日	男 1. 女 2.		有・無	有・無	
	被扶養者	(氏) (名)	明1 大3 昭5 平7	年 月 日	男 1. 女 2.		有・無	有・無	
	被扶養者	(氏) (名)	明1 大3 昭5 平7	年 月 日	男 1. 女 2.		有・無	有・無	
	被扶養者	(氏) (名)	明1 大3 昭5 平7	年 月 日	男 1. 女 2.		有・無	有・無	
	被扶養者	(氏) (名)	明1 大3 昭5 平7	年 月 日	男 1. 女 2.		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。

平成 年 月 日

事業所所在地
事業所名称
事業主氏名



- ※ 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