

常務理事	事務長	係

督促年月日	年	月	日	回収年月日	年	月	日
-------	---	---	---	-------	---	---	---

健康保険限度額適用認定証回収不能届

被保険者証の記号及び番号	記号	2 /	番号	2 /
被保険者の氏名及び生年月日	氏名	健保太郎	生年月日	昭和 平成 46年 / 2月 / 日
被保険者の住所	〒930-0992 富山市新庄町字馬場 123			
適用対象者の氏名及被保険者との続柄	適用 対象者名	健保太郎	続柄	本人
事業所の名称及び所在地	名称	富山県自動車販売店健康保険組合	所在地	富山市新庄町字馬場18-8
回収不能の理由	保管場所を忘れてしまった為。			

上記の通りお届けする

令和 年 月 日

事業所

住所

名称

代表者氏名

印

富山県自動車販売店健康保険組合理事長 殿