

※督促	年 月 日
※回収	年 月 日

記入例

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	21				番号	21						
被保険者であった者の氏名・住所		氏名	健保太郎				住所	富山市新庄町字馬場123						
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	高齢受給者別 交付 返納		被保険者証を返納できない理由			
	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		
	01	被扶養者	(氏)	(名)	明1 大3 昭5 平7	23	1	20	1	男 1. 女 2. ②	長女	有 無 ②	有 無 ②	保管場所を忘れた為
		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 26年 7 月 10 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