

常務理事	事務長	事務次長	係

同 年 月 日	令和 年 月 日			
施 行 年 月 日	令和 年 月 日			
回収不能事由の種別	ア 所在不明 イ 不応返納	資格確認書の返納があった時は その年月日	令和 年 月 日	受領者印

資格確認書の 記号・番号		健康保険 資格確認書回収不能届		
資格確認書の氏名		生年月日	昭和・平成・令和 年 月 日	
被保険者の現住所 又は最後の住所	〒 -		TEL ()	
被保険者の 資格取得日	年 月 日	被保険者の 資格喪失日	年 月 日	
解退職の事由		回収不能 該当者の氏名		
被保険者及び 被扶養者の傷病状況	A 被保険者に傷病がないと認められる B 被保険者に傷病があると認められる C 被扶養者に疾病がないと認められる D 被扶養者に疾病があるとみとめられる			
資格確認書の返納 方を督促した状況 (督促方法)	令和 年 月 日	令和 年 月 日	令和 年 月 日	令和 年 月 日
備 考				

上記の理由により、資格確認書を回収することができません。	
	令和 年 月 日
住 所	
事業主	
氏 名	Ⓜ
電話番号	()

受付日付印