

健康保険資格確認書等回収不能届

記号・番号 () — ()

氏 名

住 所

電 話 番 号 () — —

上記の者は、次の理由により資格確認書等が回収できないためご報告いたします。

◎未回収の者(○で囲んで下さい)

本人・妻・子(続柄 . . .)・その他 ()

◎回収不能の理由(詳細)

紛失・棄損・その他 ()

◎回収不能の証(○で囲んで下さい)

資格確認書 ・ 高齢受給者証 ・ 限度額適用認定証

なお、今後も回収に努め、回収次第返納することを誓約いたします。

令和 年 月 日

事業所の所在地

事業所の名称

事業主氏名

宮城県自動車販売健康保険組合理事長 殿