常務理事	事務長	課長	係長	係 員

健康保険 被保険者証滅失(回収不能)届

被保険者情報	被保険者等 (右づめ)	記号	番号	7		生生	∓月日] [□昭和 □平成 □令和		年	月	
	氏名	(7IJħ˙ ナ)											
	住所	〒 −											
	電話番号 (日中の連絡先)	TEL(携帯番号	•)		_				_				
	氏	名	生	年月日	3		続	柄		返	納でき	ない理由	1
対象者			□昭和 □平成 □令和	年	月	日							
			□昭和 □平成 □令和	年	月	日							
			□昭和 □平成 □令和	年	月	日							
			□昭和 □平成 □令和	年	月	日							
被保険者等記号・番号が不明の場合、被保険者の マイナンバーを記入してください。 ⇒													
		、被保険者証が【滅				め届出	出します	す。	<u>م</u>	in.	<i>/</i>		П
	なの、	を回収したときは、 <i>1</i>	こにりに巡削	しまり	0				令 和	<u>'U</u>	年	月	日
事業主欄	事業所所在地												
王欄	事業所名称												
	事業主氏名												
	電話番号		()								
→ 14 ○ // 													
【任芸休庾为務工記載懶 													
ж= <i>0</i>	D届は被保険者証を返	納できない場合に提 出	出します。										