

常務理事	事務長	課長	担当者

健康保険被保険者証回収不能届

健康保険被保険者証の 記号・番号	—	被保険者の 氏名		区 分	本人・家族
被保険者の 住所及び連絡先	〒 _____ Tel. _____				
被 保 険 者 証 の 回 収 が で き な い 者	氏 名	生 年 月 日	続柄	資格喪失年月日又は 被扶養者削除年月日	回 収 不 能 理 由
		昭・平・令 年 月 日		令和 年 月 日	
		昭・平・令 年 月 日		令和 年 月 日	
		昭・平・令 年 月 日		令和 年 月 日	
		昭・平・令 年 月 日		令和 年 月 日	
		昭・平・令 年 月 日		令和 年 月 日	
<p>上記のとおり、健康保険被保険者証の回収ができませんのでお届けします。なお、今後は被保険者証の回収不能のないように注意すると共に回収できたときは、ただちに返納します。</p> <p>大阪府農協健康保険組合理事長殿</p> <p style="text-align: right;">令和 年 月 日</p> <p style="text-align: right;">事業所所在地 事業所名称 事業主氏名 電 話 (局) 番 ⑩</p>					

※この届は、資格喪失届又は被扶養者異動届（削除の場合）に被保険者証を添付できない場合に提出するものです。

なお、被保険者証を滅失されている場合は、健康保険被保険者証滅失届も同時に提出してください。