

## 健康保険被保険者証回収不能・滅失届

返納対象被保険者情報	事業所 (□にチェック✓)	<input type="checkbox"/> 平和堂 (11) <input type="checkbox"/> ファイブスター (15) <input type="checkbox"/> シー・オー・エム (16) <input type="checkbox"/> ダイレクト・ショップ (17) <input type="checkbox"/> ベストーネ (18) <input type="checkbox"/> ユーイング (19) <input type="checkbox"/> 任意継続 (200)		
	所属			
	氏名	(カナ)	番号 (社員番号)	
		-----	性別	男・女
	生年月日	年            月            日		
	住所	〒            -		
電話番号	-                            -			

返納対象者情報	回収不能・滅失の別 ○をしてください	滅失            ・            回収不能		
	氏名	(カナ)	続柄 (被保険者との関係)	
		-----	性別	男・女
	被保険者証 を返納できない理由 (具体的に記入)			

上記の理由により被保険者証の返納ができません。

滅失の場合：資格喪失(退職)後に被保険者証は一切使用しません。

後日、被保険者証が見つかった場合は直ちに返納します。

資格喪失(退職)後に使用があった場合、医療費は責任を持って貴健康保険組合に返納します。

回収不能の場合：後日、本人に連絡が取れた場合は、被保険者証を直ちに回収し、返納します。

記入情報	記入日	年            月            日
	届出記入者名	