

資格喪失時の健康保険被保険者証回収不能届

常務理事	事務長		担当

データ		/										
被保険者の記号・番号				被保険者氏名				被保険者住所				
記号	1	番号	12345	(氏) 日電	(名) 健太郎	名古屋市千代田二丁目15番18号						
退職理由		自己都合 定年退職等		回収できない理由 返納を督促した状況		いつ連絡したか、督促はいつ何回したかなど、そのときの状況等を詳しく記入する						
回収不能対象者	No	氏名		生年月日			性別	続柄	現在受診中であるかどうか(ある場合は医療機関の名称、住所)			
	00	(氏) 日電	(名) 健太郎	明大昭平 昭	27	12	25	男	本人	ある	ない	わからない
	01	(氏) 日電	(名) 幸司	明大昭平 昭	59	11	14	男	長男	ある	ない	わからない
	02	被扶養者全員を記入		明大昭平				男		ある	ない	わからない
	03	(氏)	(名)	明大昭平				男		ある	ない	わからない
	04	(氏)	(名)	明大昭平				男		ある	ない	わからない

上記のとおり、被保険者証が回収不能であるため届出します。被保険者証を回収したときは、ただちに返納します。

平成 20 年 1 月 10 日

NDS健康保険組合理事長 殿

事業所所在地

事業所名称

事業主氏名

事業所名を記入押印

印

受付日

(注) この届は被保険者証を返納できない場合に提出します。