

和歌山県農協健康保険組合 御中

常務理事	事務長	課 長	係

健康保険被保険者証 回収不能届

被保険者証	記号		被 保 険 者 名 氏 名		
	番号				
生年月日	昭和 平成 令和	年 月 日	資 格 喪 失 日 年 月 日	平成 令和	年 月 日
※ 該当者	被保険者 本 人	被扶養者氏名	被扶養者氏名	被扶養者氏名	
		被扶養者氏名	被扶養者氏名	被扶養者氏名	
該当者の住所 (知り得た最後の住所)		〒 Tel			
被 保 険 者 証 の 回 収 不 能 の 事 由					
備 考					

上記の事由により被保険者証を回収することができませんので届書を提出します

令和 年 月 日

住所
事業主
氏名

印

2019.5.1～
受付日付印

- (注) 1. この届は、被保険者の所在不明により、被保険者証の回収ができないため又は再三の督促にもかかわらず証を返納しないため、「資格喪失届」に被保険者証を添付のうえ返納できない場合に、この届を添付して提出するものです。
2. ※については、該当者が被保険者の場合は本人に○をつけてください。該当者が被扶養者の場合には氏名をご記入ください。