

和歌山県農協健康保険組合 御中

常務理事	事務長	課長	係

資格確認書 ☐

高齡受給者証 ☐

健康保険 限度額適用認定証 ☐ 回収不能届

限度額適用・標準負担額減額認定証 ☐

特定疾病療養受療証 ☐

□に「レ」チェックしてください

被 保 険 者 証		記号		被保険者氏名					
		番号							
生年月日	昭和 平成 令和	年	月	日	資格喪失 年月日	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							
回 収 不 能 の 事 由									
備 考									
上記の事由により証書を回収することができませんので届書を提出します									
年 月 日									
事業主		住 所			ⓐ				
		氏 名							

2024.12.2～

- (注) 1. この届は、被保険者の所在不明により、証書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書を返納しないため、「資格喪失届」に証書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。

受付印