

常務理事	事務長	課長	担当

健康保険被保険者証回収不能・滅失届

記号番号		被保険者氏名				被保険者住所					
						電話 ()					
回収不能等の対象者	番号	氏名				生年月日			性別	続柄	被保険者証を返納できない理由
	00	被保険者	(氏)	(名)	昭5 平7 令9	年	月	日	男1. 女2.	本人	
		被扶養者	(氏)	(名)	昭5 平7 令9	年	月	日	男1. 女2.		
		被扶養者	(氏)	(名)	昭5 平7 令9	年	月	日	男1. 女2.		
		被扶養者	(氏)	(名)	昭5 平7 令9	年	月	日	男1. 女2.		
		被扶養者	(氏)	(名)	昭5 平7 令9	年	月	日	男1. 女2.		
		被扶養者	(氏)	(名)	昭5 平7 令9	年	月	日	男1. 女2.		

上記の者について、被保険者証(高齢受給者証)が回収不能であるため届出します。
 なお、被保険者証を回収したときは、ただちに返納します。

事業所所在地

事業所名称

事業主氏名

電話 ()

令和 年 月 日提出

受付日付印

神奈川県自動車整備健康保険組合