

健康保険 限度額認定証 回収不能届

常務理事	事務長	担当

被保険者情報	被保険者証等 (左づめ)	記号 ○ ○ ○	番号 ○ ○ ○ ○ ○	生年月日 年 月 日 ☒ 昭和 ☐ 平成 ☐ 令和 ○ ○ ○ ○ ○ ○
	氏名	(フリガナ) トウキョウ テツオ 東京 鉄男		
	住所	(〒 ○ ○ ○ ○ — ○ ○ ○ ○) ○○ 都 道 府 県 ○ ○ 市 ○ ○ ○ ○ ○ 1-2-3		
	電話番号 (日中の連絡先)	TEL	0000 (00) 0000	携帯電話 070 - 0000 - 0000

回収不能等の対象者	氏名	生年月日	性別	交付期間
	東京 鉄男	☐ 昭和 ☒ 平成 ☐ 令和 ○ ○ 年 ○ 月 ○ 日	☒ 男 ☐ 女	○ ○ 年 ○ 月 ○ 日 ~ ○ ○ 年 ○ 月 ○ 日
回収不能理由等 紛失した為				

被保険者欄	上記のとおり、限度額認定証が回収不能であるため届出します。 なお、限度額認定証を回収したときには、直ちに返納します。 令和 年 月 日			
	住所	(〒 —)		
	氏名	印		
	連絡先	()		

社会保険労務士記載欄	氏名等
------------	-----

受付日付印