保険証/資格確認書 回収不能届

被保険者情報	記号	番号	生年月日 年 月 日
被保険者等（右づめ）	1250	9999	☑ 昭和 ☐ 平成 ☐ 令和 60 08 02
氏名	（フリガナ） ケンポ タロウ 健保 太郎		
住所	（〒 350 － 0001 ） 埼玉 都道府県 川越市〇〇１－１－１		
電話番号（日中の連絡先）	TEL 090 （ 0001 ） 0001		

回収不能等の対象者	氏名	生年月日	性別	高齢受給者証 交付	高齢受給者証 返納	保険証/資格確認書を返納できない理由
	健保 太郎	☑ 昭和 ☐ 平成 ☐ 令和 60 年 8 月 2 日	☑ 男 ☐ 女	☐ 有 ☑ 無	☐ 有 ☑ 無	財布ごと紛失のため
		☐ 昭和 ☐ 平成 ☐ 令和 年 月 日	☐ 男 ☐ 女	☐ 有 ☐ 無	☐ 有 ☐ 無	
		☐ 昭和 ☐ 平成 ☐ 令和 年 月 日	☐ 男 ☐ 女	☐ 有 ☐ 無	☐ 有 ☐ 無	
		☐ 昭和 ☐ 平成 ☐ 令和 年 月 日	☐ 男 ☐ 女	☐ 有 ☐ 無	☐ 有 ☐ 無	
	備考					

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

令和 2 年 3 月 4 日

事業主欄		
事業所所在地	（〒 111 － 1111 ） 埼玉県〇〇市〇〇〇１－２３－４５	
事業所名称	〇〇〇〇信用金庫	
事業主氏名	理事長 〇〇 〇〇〇	
電話	03 （ 1234 ） 5678	

※この届は保険証/資格確認書を返納できない場合に提出します。

常務理事	事務長	係長	担当者

受付日付印

社会保険労務士の提出代行者名記載欄	

埼玉しんきん健康保険組合