

健 保 使 用 欄			
常務理事	事務長	事務次長	担当者

## 健 康 保 険 証 未 回 収 報 告 書

記 号 一 番 号	—		
被 保 険 者 名			
事 業 所 名			
未 回 収 保 険 証  (未添付の保険証の 氏名を記入してください)	本人		
	被 扶 養 者		
未 回 収 理 由	<hr/> <hr/> <hr/> <hr/>		
回 収 予 定 日	令和    年    月    日		

資格喪失届に保険証の添付ができない場合、この報告書を添付してください。

保険証の回収ができましたら、速やかに健保組合宛にお送りください。

事業所担当者印

--

受 付 印

健保使用欄	
回収日	入力日