

常務理事	事務長	担当者

健康保険 被保険者証返却不能届

被保険者情報	記号	番号	被保険者の氏名	生年月日
	1 0 1 1 2 5 6 8		健保 太郎	昭和 平成 50 年 10 月 30 日
住所	〒 103-0000 (ワガナ) トウキョウト ΔΔΔク ○□チョウ			
	東京 都道府県 ΔΔΔ区 ○□町 1-8-7			

返却不能対象者	氏名	続柄	生年月日	返却不能の理由
	健保 花子	妻	昭和 平成 令和 47 年 9 月 25 日	<input checked="" type="checkbox"/> 紛失した <input type="checkbox"/> 破棄した <input type="checkbox"/> その他()
			昭和 平成 令和 年 月 日	<input type="checkbox"/> 紛失した <input type="checkbox"/> 破棄した <input type="checkbox"/> その他()
			昭和 平成 令和 年 月 日	<input type="checkbox"/> 紛失した <input type="checkbox"/> 破棄した <input type="checkbox"/> その他()
			昭和 平成 令和 年 月 日	<input type="checkbox"/> 紛失した <input type="checkbox"/> 破棄した <input type="checkbox"/> その他()
			昭和 平成 令和 年 月 日	<input type="checkbox"/> 紛失した <input type="checkbox"/> 破棄した <input type="checkbox"/> その他()
備考				

上記のとおり健康保険被保険者証返却不能のため申請します。

令和 4 年 5 月 6 日 提出

受付印