

## 健康保険 被保険者証等 添付(回収)不能届

|                   |  |
|-------------------|--|
| 事業所記号<br>(被保険者記号) |  |
|-------------------|--|

|   | 番 号 | 被保険者氏名 | 対象者氏名 | 続 柄 | 資格喪失年月日 | 添付できない証  | 添付できない理由   | 健保組合記入欄(回収状況)  |
|---|-----|--------|-------|-----|---------|--|--|--|
| 1 |     |        |       |     |         | <input type="checkbox"/> 被保険者証<br><input type="checkbox"/> 高齢受給者証<br><input type="checkbox"/> 限度額適用認定証 | <input type="checkbox"/> 滅失<br><input type="checkbox"/> 回収中<br><input type="checkbox"/> その他 (            ) | 被保険者証 [            ]<br>高齢受給者証 [            ]<br>限度額証 [            ] |
| 2 |     |        |       |     |         | <input type="checkbox"/> 被保険者証<br><input type="checkbox"/> 高齢受給者証<br><input type="checkbox"/> 限度額適用認定証 | <input type="checkbox"/> 滅失<br><input type="checkbox"/> 回収中<br><input type="checkbox"/> その他 (            ) | 被保険者証 [            ]<br>高齢受給者証 [            ]<br>限度額証 [            ] |
| 3 |     |        |       |     |         | <input type="checkbox"/> 被保険者証<br><input type="checkbox"/> 高齢受給者証<br><input type="checkbox"/> 限度額適用認定証 | <input type="checkbox"/> 滅失<br><input type="checkbox"/> 回収中<br><input type="checkbox"/> その他 (            ) | 被保険者証 [            ]<br>高齢受給者証 [            ]<br>限度額証 [            ] |
| 4 |     |        |       |     |         | <input type="checkbox"/> 被保険者証<br><input type="checkbox"/> 高齢受給者証<br><input type="checkbox"/> 限度額適用認定証 | <input type="checkbox"/> 滅失<br><input type="checkbox"/> 回収中<br><input type="checkbox"/> その他 (            ) | 被保険者証 [            ]<br>高齢受給者証 [            ]<br>限度額証 [            ] |
| 5 |     |        |       |     |         | <input type="checkbox"/> 被保険者証<br><input type="checkbox"/> 高齢受給者証<br><input type="checkbox"/> 限度額適用認定証 | <input type="checkbox"/> 滅失<br><input type="checkbox"/> 回収中<br><input type="checkbox"/> その他 (            ) | 被保険者証 [            ]<br>高齢受給者証 [            ]<br>限度額証 [            ] |

上記のとおり健康保険被保険者証等の添付(回収)ができませんでしたのでお届けします。

令和            年            月            日

大阪鉄商健康保険組合理事長 様

|                |  |
|----------------|--|
| 社会保険労務士<br>氏 名 |  |
|----------------|--|

事業所所在地  
事業所名称  
事業主氏名