

資格確認書

健康保険資格確認書回収不能届

① 被保険者証の 記号番号			
② 被保険者氏名	③ 性別	④ 男・女 生年月日	昭和 年 月 日 平成
⑤ 被保険者の現住所 または最後の住所			
⑥ 被保険者の資格を 取得した年月日	昭和 平成 年 月 日 令和	⑦ 被保険者の 資格を喪失 した年月日	令和 年 月 日
⑧ 解退職 の事由	⑨ 資格確認書（被保険者用） の回収の有無		有 ・ 無
⑩ 被保険者 の近況			
⑪ 賃金、退職金などの被保険者に対する未払い金の有無			有 ・ 無
⑫ 回収不能となった 被扶養者の氏名			
⑬ 被保険者及び 被扶養者の 傷病状況	A 被保険者に傷病がないと認められる。		
	B 被保険者に傷病があると認められる。		
	C 被扶養者に傷病がないと認められる。		
	E 被扶養者に傷病があると認められる。		
⑭ 資格確認書の 返納方を 督促した状況	令和 年 月 日		
	令和 年 月 日		
	令和 年 月 日		
	令和 年 月 日		

事 業 主 の 証 明	うえのとおり資格確認書を回収することができません。 令和 年 月 日 〒 ー 事業所所在地 事業所名称 事業主氏名 電話番号 (局) 番
----------------------------	---

..... 受付日付印