記載例 (注意事項) 常務理事 事務長 部 長 課長 年 月 日 イ、 で「資をたける。 被 施行年月日 年 月 日 《保険者等記 の 屈 認しままた。 険 認 者 効 格 確 認 所在不明 T 資格健た再 被保 诵 回収不能 (健康保険証)の返納 令和 号・ 事由の種別 があったときはその年 知 \otimes 不応返納 イ 発 番号は①マイナポー 失 保 · 0) 者 送 届険 の 汳 被納 所 証 」また! 在不明 健康保険資格確認書(健康保険証)回収不能届 は添 被 保険者 等 1234 123 によ 被 記 号 . 番 묽 て返 扶 喪か ŋ 5:昭 タル、 失わ資 7:平 9:令 養 健保 太郎 被保険者氏名 性 別 年 いらず 者納 届 格 月 日 」また すること (異 確 ず資料 ②資格情 104 -0000 認 動 書 被保険者住所 東京都中央区八丁堀〇丁目〇番〇号 は確 または最後の住所 届が 認 健 加減」に 被 5: 昭 年 日 5: 昭 報 書 康 2 平 7:平 9:)令 平 0 0 4 0 1 被保険者の資格 被保険者の資格を 0 扶 保 (健康) 9 :) お 喪失し 取得した 日 知らせ 添い 付 場 (保)の異 資格確認書(健康保険証) し合 解退職の事由 (被保険者用) 動証 0) Į١ 収 の回収の有無 ず 出 届 が ^でき 'n す 減 ⑧・⑩の理由を詳しく記入してください。 被保険者の近況 かかで Ś に な £ 賃金、退職金などの被保険者に対する未払金の有無 エ、ウ、 オ、 回収不能となった などをこの 被扶養者の氏名 被保険者に傷病がないと認められる 13 被保険者及び被扶養者 被保険者に傷病があると認められる В (名を記入してくださ 届書に添付してください 被扶養者に傷病がないと認められる 傷 状 病 況 CD 被扶養者に傷病があると認められる 確認書(健康 カュ 11) 14) 令和 年 月 明 かわらず 13 で こちらの空欄箇所に督促した内容を記入 資格確認書(健康保険証)の 令和 年 月 日 は あ そ 返納督促をした経過 年 月 してください。 令和 日 る い。 れ と 月 保 令和 年 日 返納 ぞ き 険 証れ うえのとおり資格確認書(健康保険証)を回収することができません。 は L $\overline{}$ 該 が 当 年 月 な 令和 日 回収 返 す 戻 ₹ ŧ る 不 さ 事業所所在地 能 文 0) れ であ で 字 た 事業所名称 あ を ると ハ る \circ 事 業 主 名 ガ きで囲 لح キ 雷 話 き ま は W た 返 で 社会保険労務士の提出代行者 納は <

督 封

励筒

状を 0)

だ

さ

課長代理

年

3

3

1 1 1 5

0

有 · 無

組合受付印

9 0

0

0

係長

月

係員

日

日

1

有・無