

## 健康保険被保険者証 回収不能届

※この届出は事業場人事労務担当者が提出するものです。

ミットヨ健康保険組合理事長殿

被 保 険 者	被保険者証記号		被保険者証番号		申請日	年 月 日
	氏名	氏		名	社員番号	
						生年月日
	所属名称					
住民票住所	〒 -					

回収不能対象者の 氏名	氏		名		生年月日	続柄
					年 月 日	
回収不能対象者の 氏名	氏		名		生年月日	続柄
					年 月 日	
回収不能対象者の 氏名	氏		名		生年月日	続柄
					年 月 日	
回収不能対象者の 氏名	氏		名		生年月日	続柄
					年 月 日	

未回収の理由 《注意》単に紛失、不明等ではなく回収に努めてから未回収に至るまでの経過を繊細に記載してください。なお、被保険者に証を返納するよう督促した住所または照会先を記載してください。

(被保険者の住所または照会先)

住所	〒 -		
電話番号	-	-	

上記のとおり証を回収することができません。なお、今後発見または回収した場合は直ちに返納します。

事業所所在地	神奈川県川崎市高津区坂戸一丁目20番1号	提出日	年 月 日
名称	株式会社ミットヨ	担 当 者	所属
事業主の氏名	代表取締役 沼田 恵明		氏名

健 保 記 入 欄	常務理事	事務長		係	健保組合受付欄