

常務理事	事務長	課長	係長	係

新潟県農業団体健康保険組合 御中

健康保険 被保険者証回収不能届

令和 年 月 日

被保険者証 記号・番号	記号		番号			
被保険者 氏名		被保険者 生年月日	<input type="radio"/> 昭和 <input type="radio"/> 平成	年 月 日	性別	<input type="radio"/> 男 <input type="radio"/> 女
被保険者現住所 または最後の住所	〒 ー					
被保険者の資格を 取得した日	<input type="radio"/> 昭和 <input type="radio"/> 平成 <input type="radio"/> 令和	年 月 日	被保険者の資格を 喪失した日	令和 年 月 日		
回収不能の該当者	被保険者本人証分・被扶養者分 (家族氏名) _____) (家族氏名) _____) (家族氏名) _____)					
回収不能の理由						
被保険者証の返納を 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					
上のおり被保険者証を回収することができません。				受付印		
令和 年 月 日						
事業所所在地						
事業所名称						
事業主氏名						