

常務理事	部長	課長	担当者

## 健康保険被保険者証回収不能届

回収不能となった健康保険被保険者証の記号・番号	—	区 分	1・本人（被保険者） 2・家族（被扶養者）
-------------------------	---	-----	-----------------------

被保険者証が回収できない者	氏 名	資格喪失年月日 (認定削除年月日)	住 所 又 は 連 絡 先	回収不能理由	
		平成 令和	年 月 日	TEL	
		平成 令和	年 月 日	TEL	
		平成 令和	年 月 日	TEL	
		平成 令和	年 月 日	TEL	
		平成 令和	年 月 日	TEL	
備 考					

上記のとおり健康保険被保険者証の回収ができませんのでお届けします。なお、今後は被保険者証の回収不能のないように注意すると共に回収できたときはただちに返納します。

令和 年 月 日

大阪府木材健康保険組合理事長 様

事業所所在地	〒 —
事業所名称	
事業主氏名	
電話番号	

※この届は、資格喪失届又は被扶養者異動届（減の場合）に被保険者証カードを添付できない場合に必要です。