

常務理事	課長	係長	係

健康保険被保険者証添付不能届

被保険者証 記号・番号		被 保 険 者 氏 名		資格喪失 年 月 日	令和	年	月	日
被保険者の 住 所	〒 ー							
添付不能の 対象者	氏 名		生 年 月 日		性別	続柄	健康保険被保険者証を喪失届に添えて返納できない詳細な理由	
	被保険者	(氏)	(名)	昭和 平成	年 月 日	男女	本人	
	被扶養者	(氏)	(名)	昭和 平成	年 月 日	男女		
	被扶養者	(氏)	(名)	昭和 平成	年 月 日	男女		
	被扶養者	(氏)	(名)	昭和 平成	年 月 日	男女		

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。

大阪菓子健康保険組合理事長 様

令和 年 月 日

所在地
事業所 名称
事業主氏名

⑩