

| 常務理事 | 事務長 | 担 当 | 確 認 |
|------|-----|-----|-----|
|      |     |     |     |

健康保険被保険者証  
資格確認書

紛失及び回収不能届

|               |        |                                                |              |  |
|---------------|--------|------------------------------------------------|--------------|--|
| 被保険者等 記号・番号   |        | —                                              | 回収不能<br>対象者名 |  |
| 氏 名           |        |                                                |              |  |
| 生年月日          |        | 年 月 日                                          |              |  |
| 住 所           |        | 〒                                              |              |  |
| 資格取得<br>年 月 日 |        | 年 月 日                                          |              |  |
| 事業所名称         |        |                                                |              |  |
| 〃 所在地         |        | 〒                                              |              |  |
| 担当者記載欄        | 紛失事由   |                                                |              |  |
| 事業主記入         | 回収不能事由 | 1. 上記事由のため<br>2.<br>3.                         |              |  |
|               | 誓約     | 後日被保険者証、資格確認書を回収できた時は、ただちに事業主を通じて健康保険組合へ返納します。 |              |  |

令和 年 月 日

事業所の所在地 〒

事業所名称

事業主氏名

中部アイティ産業健康保険組合理事長 殿

1. この届は、紛失等で被保険者証、資格確認書を返納することのできない場合に提出するものです。  
健康保険資格喪失者の被保険者証、資格確認書を返納することができない場合も提出が必要です。

2. この届を提出するときは、紛失者自身の始末書を添えること。

3. 本人が出社しない場合は、回収不能事由欄は具体的に記入すること。（資格喪失者等）