

(注意事項)

限度額適用認定証回収不能届

イ、
 者用適回
 資認用収
 格定認この
 喪証定が
 失証で届
 届をな書
 しを返は
 にし納被
 添しめ保
 付返又險
 して納者
 して納は
 すため再
 提この所
 出在返
 す明納
 が保
 の督
 でき励
 ない資
 場合喪
 に届失
 、「限
 被限
 保額
 額適
 險適
 額の

キ
 付い被
 して又保
 のは險
 封者
 筒の
 であを
 さいと
 さい所
 。再在
 きは三
 返のが
 納返不
 督納明
 励督である
 状励と
 のに
 写も
 なか
 などを
 わ返
 をら戻
 こずさ
 の届返
 書納
 にし
 添な

被保険者証の 記号・番号		記号		番号		
被保険者の氏名				性別 男・女	生年 月 日	昭和 平成 令和 年 月 日 生
被保険者の 現住所また は最後の住所	〒 —					
被保険者の資格 を取得した日	昭和 平成 令和 年 月 日	被保険者の資格 を喪失した日	平成 令和 年 月 日			
解退職の事由				健康保険 被扶養者 の有無	有・無	
被保険者の 近況						
賃金、退職金などの被保険者に対する未払金の有無				有・無		
被保険者 および 被扶養者 傷病状況	A 被保険者に傷病がないと認められる					
	B 被保険者に傷病があると認められる					
	C 被扶養者に傷病がないと認められる					
	D 被扶養者に傷病があると認められる					
被保険者 証の返納 方を督促 した状況	令和 年 月 日					
	令和 年 月 日					
	令和 年 月 日					
	令和 年 月 日					
上記のとおり限度額適用認定証が回収不能であるため届出いたします。						
なお、限度額適用認定証を回収したときは、ただちに返納いたします。						
令和 年 月 日						
事業所所在地						
事業所名称						
事業主氏名						
電話 () 番						
受付日付印						
社会保険労務士 記載欄						