

常務理事	事務長	課長	課員

健康保険 資格喪失届遅延理由書
被保険者証添付不能届

被保険者証の記号・番号		記号			番号			資格喪失年月日	令和 年 月 日		扶養抹消年月日			
被保険者であった者の氏名・住所		氏名						住所						
添付不能等の対象者		氏名		生年月日			性別	続柄	高齢受給者証 交付 返納		遅延の理由(本人のみ) 被保険者証を返納できない理由			
	被保険者	(氏)	(名)	昭5		年		月		日	男 1	本人	有	有
				平7							女 2		無	無
				令9										
	被扶養者	(氏)	(名)	昭5		年		月		日	男 1		有	有
				平7						女 2			無	無
				令9										
		(氏)	(名)	昭5		年		月		日	男 1		有	有
				平7						女 2			無	無
				令9										
		(氏)	(名)	昭5		年		月		日	男 1		有	有
				平7						女 2			無	無
				令9										

上記の被保険者は、資格喪失届の提出が遅れましたのでお届けします。
 上記の者について、被保険者証(高齢受給者証)が添付不能であるため届出します。 事業所所在地
 なお、今後この様なことの無いよう注意すると共に被保険者証を回収したときは、た 事業所名称
 だちに返納します。 事業主氏名

令和 年 月 日

※ この届は資格喪失届が遅延(1カ月以上)したとき、又は被保険者証を返納できない場合に提出します。

受付印