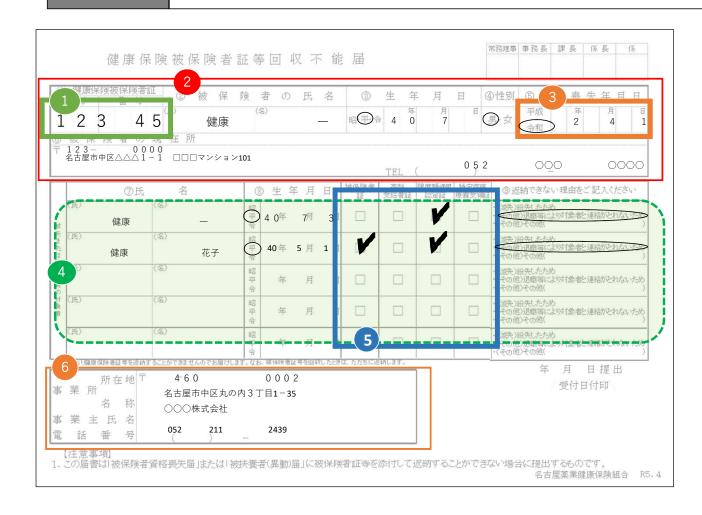
記入例健康保険被保険者等回収不能届

※事業主(会社)が申出する届出



- ■被保険者証等を返納することができない場合に、この届出を提出してください。
- ■ご記入後は当組合までご提出ください。
- ■提出・お問い合わせ先

〒460-0002 名古屋市中区丸の内3丁目1-35

名古屋薬業健康保険組合 業務課 TEL:052-211-2439

HP:https://www.meiyaku-kenpo.or.jp/

1 記号・番号は、①マイナポータル、 ②資格情報のお知らせ、 ③資格確認書の いずれかでご確認ください。(右詰め) 被保険者(本人)・被扶養者(家族)ともに 記号・番号は同じです。

被保険者(本人)について、ここ記入ください。

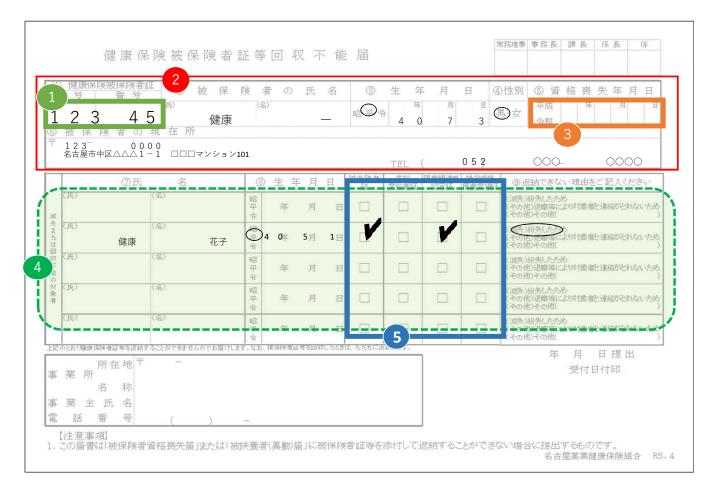
<u>被保険者(本人)の退職日の翌日</u>を ご記入ください。

証を滅失した方をご記入ください。

滅失した証にしるしをつけて下さい。

事業主(会社)にてご記入ください。

記入例 健康保険被保険者等回収不能届※被保険者 (本人) が申出する届出



- ■被保険者証等を返納することができない場合に、この届出を提出してください。
- ■ご記入後は当組合までご提出ください。

■提出・お問い合わせ先

〒460-0002 名古屋市中区丸の内3丁目1-35

名古屋薬業健康保険組合 業務課 TEL:052-211-2439

HP:https://www.meiyaku-kenpo.or.jp/

記号・番号は、①マイナポータル、 ②資格情報のお知らせ、 ③資格確認書の いずれかでご確認ください。(右詰め) 被保険者(本人)・被扶養者(家族)ともに 記号・番号は同じです。

> 被保険者(本人)について、 こ記入ください。

すでに退職している場合は、 <u>被保険者(本人)の退職日の翌日</u>を ご記入ください。

<u>証を滅失した方をご記入ください。</u> ⑨には返納できない事由を ご選択ください。

滅失した証にしるしをつけて下さい。