

# 被保険者証等回収不能届(事業主提出用)

常務理事	事務長	課長	主任	係員

( 被保険者証 ・ 限度額適用認定証 ・ 高齢受給者証 ) ※該当するものに○を付けてください。

記号		番号		被保険者氏名		生年月日	昭和・平成・令和	年	月	日	生
----	--	----	--	--------	--	------	----------	---	---	---	---

回収不能の理由

上記の通りお届けします。

申請年月日 令和 年 月 日

ダイハツ系連合健康保険組合理事長 殿

事業主の  
証明