

三菱重工健康保険組合 理事長 殿

健 保 組 合	常務理事	事務長	担当

健康保険 被保険者証・資格確認書 回収不能届

被保険者等 記号番号	記号		番号		事業所名	
被保険者	氏名			男・女	生年月日	昭和 ・ 平成 年 月 日
	住所	〒 ー			資格喪失 年月日	令和 年 月 日
回収不能となった理由 (詳しく)						
被保険者証・資格確認書 の返納を督促した状況		令和 年 月 日				
		令和 年 月 日				
		令和 年 月 日				

上記のとおり健康保険証または資格確認書等の添付（回収）ができませんのでお届けします。なお、今後被保険者証または資格確認書等の回収不能のないように注意すると共に今回の回収不能の被保険者証または資格確認書等によって保険給付事故発生の場合は、事業主において解決の責任を負います。

令和 年 月 日提出

事業所所在地
事業所名称
代表者名
電 話