

健康保険限度額適用認定証 回収不能届

被 保 険 者	被保険者等 記号・番号※	-		交付年月日	
	氏 名			生年月日	
	勤務する (していた) 事業所の	名 称			
		所在地			
適 用 対 象 者	氏 名			生年月日	
	被保険者 との続柄				
健康保険限度額 適用認定証を回収 できない理由					
令和 年 月 日 提出					
うえの届書に記載したとおり健康保険限度額適用認定証を回収することができません。					
事業主の 住所					
氏名					

※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(健康保険証)のいずれかでご確認ください。

