

未返納・回収不能届

健保受付印

※訂正する場合は、二重線で抹消し、訂正印を押してください。

回収不能の保険証・確認書情報	回収不能の健康保険証または資格確認書はどなたの分ですか（該当する方にチェックに☑）										
	☐ 被保険者本人					☒ 被扶養者家族（下欄に詳細を記入してください）					
	回収不能の被扶養者家族情報を記入										
	氏名	ふりがな	すみじゅう	やすこ	続柄	妻	資格喪失日	令和	年	月	日
		(氏)	住重	康子					(名)	7	○
	氏名	ふりがな			続柄		資格喪失日	令和	年	月	日
(氏)				(名)							
氏名	ふりがな			続柄		資格喪失日	令和	年	月	日	
	(氏)							(名)			

令和6年12月改訂