

# 記入例

常務理事	事務長	業務課長		担当者

記号・番号	101				健康保険資格確認書回収不能理由書			
被保険者氏名	健保 一郎			生年月日	昭和 平成	59 年 10 月 10 日生		
被保険者の住所	花巻市〇〇町〇〇-〇〇							
資格取得年月日	昭和 平成 令和	22 年 4 月 1 日			資格喪失年月日	令和	8 年 4 月 1 日	
回収不能対象者氏名	健保 二郎			生年月日	昭和 平成 令和	25 年 5 月 5 日生		
返納できない理由	紛失したため 等							
被保険者被扶養者傷病状況	A		被保険者に傷病がないと認められる					
	B		被保険者に傷病があると認められる					
	C		被扶養者に傷病がないと認められる					
	D		被扶養者に傷病があると認められる					
資格確認書の返納を督促した状況	年		月		日			
	年		月		日			
	年		月		日			
	年		月		日			

上記のとおり、資格確認書を回収することができません。

令和 8 年 4 月 1 日

事業所名 株式会社 健保自動車

事業主名 代表取締役社長 健保 良一

岩手県自動車販売健康保険組合 殿