

回收不能屈

事業所記号			被保険者氏名								
被保険者整理番号					性別	<input type="radio"/> 男 <input type="radio"/> 女	生年月日	<input type="radio"/> 昭和 <input type="radio"/> 平成	年	月	日
被保険者の現住所又は喪失時の住所		〒 — — TEL — —									
解退職の事由		<input type="radio"/> 任意 <input type="radio"/> 解雇 <input type="radio"/> 失踪 <input type="radio"/> 定年 <input type="radio"/> その他 []									
被保険者証を返納できない者	氏名							性別	<input type="radio"/> 男 <input type="radio"/> 女	続柄	
		生年月日	<input type="radio"/> 昭和 <input type="radio"/> 平成 <input type="radio"/> 令和	年	月	日	事由	<input type="radio"/> 喪失 <input type="radio"/> 削除	令和	年	月
	氏名							性別	<input type="radio"/> 男 <input type="radio"/> 女	続柄	
		生年月日	<input type="radio"/> 昭和 <input type="radio"/> 平成 <input type="radio"/> 令和	年	月	日	事由	<input type="radio"/> 喪失 <input type="radio"/> 削除	令和	年	月
	氏名							性別	<input type="radio"/> 男 <input type="radio"/> 女	続柄	
		生年月日	<input type="radio"/> 昭和 <input type="radio"/> 平成 <input type="radio"/> 令和	年	月	日	事由	<input type="radio"/> 喪失 <input type="radio"/> 削除	令和	年	月
	氏名							性別	<input type="radio"/> 男 <input type="radio"/> 女	続柄	
		生年月日	<input type="radio"/> 昭和 <input type="radio"/> 平成 <input type="radio"/> 令和	年	月	日	事由	<input type="radio"/> 喪失 <input type="radio"/> 削除	令和	年	月
被保険者の近況											
返納できなかった者の傷病状態		<input type="radio"/> 傷病がないと認められる <input type="radio"/> 傷病があると認められる									
被保険者証返納方の督励状況		令和	年	月	日	督励状況					
		令和	年	月	日						
		令和	年	月	日						
		令和	年	月	日						

上記のとおり被保険者証を回収することができません。

令和 年 月 日

受 付 印

事業所所在地	〒 ー		
事業所名称	TEL ー ー		
事業主氏名			