

健康保険被保険者証
高齡受給者証 返納不能届

ナブテスコグループ
健康保険組合 理事長 殿

常務理事	事務長	担当者

被保険者 記号・番号	記号	11	番号	4321	氏名	健保 太郎	性別	男・女
資格喪失年月日	令和 ○ 年 ○ 月 ○ 日			生年月日	昭・平・令 40 年 1 月 1 日			
返納不能の事由 【注意】 単に紛失、不明等ではなく返納に努めてから返納不能に至るまでの経過を詳細に記載してください。 なお被保険者の連絡先（住所・電話番号）を記載してください。	返納不能対象者氏名・（続柄）				健保 花子 （妻）			
	返納不能届出の証の種類（該当に○）				健康保険証 ・ 高齡受給者証			
	（返納不能の事由）先日病院にかかり窓口に提出し返還してもらい財布に入れ治療終了後、帰りにスーパーで買い物をした。家に帰って確認したが財布に入っていなかった。本日まで探したが見つからない。							
（被保険者の住所・電話番号）				〒651-1234			神戸市西区○○○○1-1-1 (TEL 078-996-○○○○)	
上記のとおり証を返納できません。なお今後発見、返納可能となった場合は直ちに返納します。								
令和 ○ 年 ○ 月 ○ 日		事業所名称及び所在地		（被保険者住所）		任意継続被保険者は本人住所・氏名記入 それ以外は事業主が記入押印		
		事業主氏名印		（被保険者氏名印）		(TEL)		

本人が記入する

——— 受付日印 ———