常　務	事務長	課　長	係

健康保険被保険者証回収不能届

記号－番号	（　　）－（　　）
被保険者名	
被保険者住所	〒　　－ ＴＥＬ　　（　　）
喪失年月日	令和　　年　　月　　日
該当者名	・被保険者分
	・被扶養者分（氏名　　）
	・被扶養者分（氏名　　）
	・被扶養者分（氏名　　）
	・被扶養者分（氏名　　）
回収できない理　　由	

大阪工作機械健康保険組合理事長様 上記のとおり健康保険被保険者証を回収することができませんのでお届けいたしますとともに、今回の回収不能の被保険者証によって保険給付事故が発生した場合には事業主において解決の責任を負います。なお今後とも回収に努め回収した場合はただちに返納いたします。 令和　　年　　月　　日 所在地 事業所名称 事業主氏名	受　付　印