

【事業主】 → 【健康保険組合】

資格確認書
健康保険 限度額適用認定証 返納不能届
特定疾病療養受療証

常務理事	事務長	課長	係

① 被保険者 記号・番号	② 被保険者の氏名	③ 被保険者の現住所
・		〒 TEL

④ 返納できない者の	氏 名		⑤ 返納不能の証 ※該当する証に○	⑥ 返納できない理由を記入してください。
			資格確認書	
			限度額適用認定証	
			特定疾病療養受療証	
			資格確認書	
			限度額適用認定証	
			特定疾病療養受療証	
			資格確認書	
			限度額適用認定証	
			特定疾病療養受療証	
			資格確認書	
			限度額適用認定証	
			特定疾病療養受療証	

上記のとおり証を返納することができませんので届出します。
引き続き、回収に努めることとし、証を回収した場合は直ちに返納します。

兵庫県建築健康保険組合理事長 様

令和 年 月 日

事業所所在地
事業所名称
事業主氏名