

国民健康保険 資格確認書回収不能届

証記号	証 番 号						組合員氏名	性 別
酒	0		—					男・女
住 所	(〒) _____)							
生 年 月 日				資 格 取 得 日				
昭和・平成・令和 年 月 日				昭和・平成・令和 年 月 日				
電 話 番 号				携 帯 電 話				
TEL ()				— — —				

回収不能 となつた 該当者	氏 名	性 別	生 年 月 日	回収不能の理由
		男・女	昭和・平成・令和 年 月 日	
		男・女	昭和・平成・令和 年 月 日	
		男・女	昭和・平成・令和 年 月 日	
		男・女	昭和・平成・令和 年 月 日	
	備 考			

地区 経由 年月日			地区長名・印			
年 月 日			印			
本 部						地 区
理事長	常務理事	事務局長	主 任	担 当	地区長	担 当