

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 となった 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