

被保険者証未添付理由書

川口工業健康保険組合理事長 殿

被保険者証 記号・番号 _____ ・ _____ 氏名 _____

上記の者、平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日 当該事業所を退職しましたが、下記の事由により被保険者証を添付できませんのでお届けいたします。尚引き続き回収に努め、回収後は速やかに返納いたします。

今後の被保険者に対しては退職時に被保険者証を添付するように充分留意いたしますので、よろしくお取り扱いの程お願い致します。

未添付理由	
-------	--

事業所所在地
事業所名
事業主氏名

印

事業主 殿

被保険者 本人 使用欄	返納不能理由	
-------------------	--------	--

左記の理由にて被保険者証を返納することが出来ません。
これにより事故等が生じた場合は、一切の責任を私が
負う事を誓います。

平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日

被保険者氏名

印

被 保 険 者 証 未 添 付 理 由 書

川口工業健康保険組合理事長 殿

被 保 険 者 証				被 保 険 者 氏 名
記 号		記 号		
被 扶 養 者 氏 名 欄				<p>上記の者の被扶養者は、平成 年 月 日扶養削除をしましたが 下記の事由により被保険者証を添付できませんのでお届けいたします。尚、引き続き 回収に努め、回収後は速やかに返納いたします。今後は充分留意いたしますので、 よろしくお取り扱いの程お願い致します。</p> <p style="text-align: center;">事業所所在地</p> <p style="text-align: center;">事 業 所 名</p> <p style="text-align: center;">事 業 主 氏 名</p>
対 象 者 氏 名				
対 象 者 氏 名				
対 象 者 氏 名				
対 象 者 氏 名				

⑩

事 業 主 殿

被 保 険 者 本 人 使 用 欄	返 納 不 能 理 由	
-------------------------	----------------	--

左記の理由にて被保険者証を返納することが出来ません。これにより事故等が生じた場合は、一切の責任を私が負う事を誓います。

平成 年 月 日

被 保 険 者 氏 名

⑩