

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		資格喪失または扶養削除日	
記号	〇〇〇	記号	〇〇	平成 30 年 4 月 1 日	
対象者続柄	対象者氏名		対象者続柄	対象者氏名	
本人	川工 太郎		妻	川工 花子	
返納不能理由 (詳細にご記入ください)	〇月〇日受診後、棚にしまっていたが見つからなくなってしまった。				

<p>事業主 殿</p> <p>上記対象者は、資格喪失または扶養削除となりましたが、上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。</p> <p>被保険者 平成30 年 4 月 1 日 住所 川口市本町〇-〇-〇 ABCマンション000号 氏名 川工 太郎 電話番号 048 (000) 000</p>	<p>印漏れがないか、 ご確認をお願いします。</p> <p>上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>平成30 年 4 月 2 日 事業所所在地 川口市本町〇-〇 事業所名 株式会社 〇〇 事業主氏名 西島 〇〇</p>
---	--