

常務理事	事務長	係長	係

健康保険

資格確認書(高齢受給者証)

未返納届

限度額適用認定証

資格確認書の記号・番号		記号						番号						
被保険者であった者の氏名														
被保険者であった者の住所(連絡先)		〒 ー 電話番号 ()												
未 返 納 の 対 象 者	氏 名			生 年 月 日				性 別	続 柄	返証できない いずれかに○印	返納できない理由			
	被保険者	(氏)	(名)	昭和 平成 令和		年		月		日	男 1. 女 2.	本人	資格確認書 限度額適用認定証	
	被扶養者	(氏)	(名)	昭和 平成 令和		年		月		日	男 1. 女 2.		資格確認書 限度額適用認定証	
	被扶養者	(氏)	(名)	昭和 平成 令和		年		月		日	男 1. 女 2.		資格確認書 限度額適用認定証	
	被扶養者	(氏)	(名)	昭和 平成 令和		年		月		日	男 1. 女 2.		資格確認書 限度額適用認定証	
	被扶養者	(氏)	(名)	昭和 平成 令和		年		月		日	男 1. 女 2.		資格確認書 限度額適用認定証	

【 資格確認書(高齢受給者証)限度額適用認定証 未返納による誓約 】

上記のとおり 資格確認書（高齢受給者証）・限度額適用認定証 を滅失しましたが、発見した時は直ちに返納するとともに、他人に使用された場合の診療費については、責任を負うことを誓約します。

年 月 日

事業所所在地

事業所名称

事業主氏名

岐阜繊維健康保険組合理事長 様

印