常務理事	事務局長	部　長	課　長	扱　者	

健康保険 資格確認書等 返納報告書

次のとおり、返納いたします。

・資格喪失届出時に添付ができず事後返納する場合や70歳以上の方で差し替えとなった場合等に、
資格確認書等と併せて、この報告書を提出してください。

事業所記号	

〈返納〉　・資格確認書　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿枚

・保険証　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿枚

・高齢受給者証　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿枚

〈任意事項〉上記の内訳を記入してください。

被保険者番号	資格確認書（枚）	保険証（枚）	高齢受給者証（枚）

被保険者番号	資格確認書（枚）	保険証（枚）	高齢受給者証（枚）

事業主欄	令和　年　月　日
	〒 事業所所在地 事業所名称 事業主氏名 電話番号　（　　）

受付日付印

社会保険労務士記載欄
氏名等

管工業健康保険組合
R6.12