

	常務理事	事務長	係員
決裁			

添付不能届・記入例

健康保険被保険者証 添付不能届
限度額適用・標準負担額減額認定証

黒ボールペン(消えないペン)でご記入ください。

国民健康保険被保険者証の記号	衣国			
国民健康保険被保険者証の記号番	被保険者氏名	資格喪失年月日	被保険者の住所又は居所	該当する項目を○印で囲み、健康保険被保険者証、限度額適用・標準負担額認定証を喪失届に添えて返納できない理由を記入してください。
① 衣国00-000-0000	衣料品 太郎	令和 ② 0年 0月 0日	被保険者の住所を 記入してください。	滅失 その他
① 記号番号が不明な場合は、組合へお問い合わせいただくか、空欄でも構いません。 被保険者証は1人1枚ですので、被保険者証が添付出来ない方すべての氏名を記入してください。 ② 和暦で記入してください。				
		年 月 日	その他	

上記のとおり健康保険被保険者証、限度額適用・標準負担額減額認定証の回収ができませんのでお届けします。なお今後、証の回収不能の
ないように注意すると共に今回の回収不能の被保険者証によって保険給付事故発生の場合は事業主において解決の責任を負います。

③ 令和 〇 年 〇 月 〇 日

大阪衣料品小売国民健康保険組合 殿

④ 事業所 所在地 事業所の住所を記入してください。
名称 事業所の名前を記入してください。
事業主(代表者) 衣料品 太郎 印
衣料品

③ 和暦で記入日を記入してください。
④ 従業員の被保険者証の添付不能届であっても、事業主より、届け出てください。