

特定健診受診券返納不能届

記 号		氏 名	
番 号		対象者氏名	
発行年月日	令和 年 月 日		
特定健診受診券 を返還できない 理由			
始 末 書	上記の理由により返納できませんが次の事項を厳守します。 受診券を発見したときは直ちに返納します。		

令和 年 月 日

住 所
氏 名
TEL

甲信越信用組合健康保険組合理事長 殿