

送付状

事業所番号	
事業所名	
担当者氏名	
電話番号	— —

以下の事由により、送付いたします。

送付書類名	送付事由と枚数（該当するものに☑と枚数を記入）	
資格確認書	<input type="checkbox"/> 電子申請のため（電子申請年月日 令和 年 月 日）	枚
	<input type="checkbox"/> 自主返納のため	枚
	<input type="checkbox"/> 提出済の届（喪失・変更）の資格確認書が回収できたため	枚
	<input type="checkbox"/> 毀損したため（マイナ保険証利用により再交付は不要）	枚
資格確認書回収不能届	<input type="checkbox"/> 資格確認書を紛失したため（マイナ保険証利用により再交付は不要）	枚
健康保険証	<input type="checkbox"/> 電子申請のため（電子申請年月日 令和 年 月 日）	枚
	<input type="checkbox"/> 自主返納のため	枚
	<input type="checkbox"/> 提出済の届（喪失・変更）の資格確認書が回収できたため	枚
	<input type="checkbox"/> 毀損したため（マイナ保険証利用により資格確認書の再交付は不要）	枚
被保険者証回収不能届	<input type="checkbox"/> 保険証を紛失したため（マイナ保険証利用により資格確認書の交付は不要）	枚
高齢受給者証	<input type="checkbox"/> 電子申請のため（電子申請年月日 令和 年 月 日）	枚
	<input type="checkbox"/> 提出済の届（喪失・変更）の資格確認書が回収できたため	枚
	<input type="checkbox"/> 区分変更のため	枚
	<input type="checkbox"/> 毀損したため（マイナ保険証利用により再交付は不要）	枚
高齢受給者証紛失等届	<input type="checkbox"/> 高齢証を紛失したため（マイナ保険証利用により再交付は不要）	枚
限度額適用 （・標準負担減額） 認定証	<input type="checkbox"/> 返却のため	枚
	<input type="checkbox"/> 区分変更のため	枚
特定疾病療養受領証	<input type="checkbox"/> 返却のため	枚
	<input type="checkbox"/> 区分変更のため	枚