

令和 年 月 日

BIPROGY健康保険組合理事長 殿

保険証
記号番号 —

氏名 印

連絡先
電話番号

未提出書類の提出について

対象となる方の氏名

今般の()の申請に伴い、添付すべき下記の書類につきましては、下記提出予定日までに必ず提出いたします。

なお、期日までに提出できない場合には、対象となる者を認定日までさかのぼって被扶養者から除外し、貴健康保険組合から保険給付を受けた場合にはその全額(医療費・給付金等)を返還いたします。

記

- | | |
|-----------------------------|---|
| 1. 申請の種類
(番号を○で囲んでください) | 1. 健康保険被扶養者異動届
2. その他() |
| 2. 未提出書類名
(番号を○で囲んでください) | 1. 離職票
2. その他() |
| 3. 遅延理由
(番号を○で囲んでください) | 1. 雇用保険の延長手続きのため
2. 退職先での離職票の発行手続き待ちのため
3. その他() |
| 4. 提出予定日 | 令和 年 月 日 |

以 上