

社保委員
等の検印

常務理事	事務長	課長	係

(注意事項)

イ、ア、
 この届書は、被保険者の住所不明により被保険者証の回収ができなかった場合に、被保険者のおよびその家族が、被保険者証の返納を促すために提出したものである。この届書は、被保険者のおよびその家族が、被保険者証の返納を促すために提出したものである。この届書は、被保険者のおよびその家族が、被保険者証の返納を促すために提出したものである。

健康保険被保険者証回収不能届

① 被保険者証の記号と番号		-----	
② 被保険者の氏名	③ 性別	④ 生年月日	明治大正昭和平成 年 月 日生
⑤ 被保険者の現住所または最後の住所		(郵便番号) -----	
⑥ 被保険者の資格を取得した日		年 月 日	⑦ 被保険者の資格を喪失した日 平成 年 月 日
⑧ 解退職の事由	⑨ 被保険者証(被保険者用)の回収の有無		有 ・ 無
⑩ 被保険者の状況			
⑪ 賃金、退職金などの被保険者に対する未払金の有無		有 ・ 無	
⑫ 回収不能となった被扶養者の氏名			
⑬ 被保険者および被扶養者の傷病状況			
A 被保険者に傷病がないと認められる			
B 被保険者に傷病があると認められる			
C 被扶養者に傷病がないと認められる			
D 被扶養者に傷病があると認められる			
⑭ 被保険者証の返納方を督促した状況			
平成 年 月 日			
平成 年 月 日			
平成 年 月 日			
平成 年 月 日			

うえのとおり被保険者証を回収することができません。

平成 年 月 日

事業所所在地

事業主氏名

電話

㊟

()局 番

受付日付印

社会保険労務士の提出代行者印

㊟

オ、エ、ウ、
 ※この欄は、返納督促状などで被保険者のおよびその家族が、被保険者証の返納を促すために提出したものである。この届書は、被保険者のおよびその家族が、被保険者証の返納を促すために提出したものである。この届書は、被保険者のおよびその家族が、被保険者証の返納を促すために提出したものである。