

社保委員 等の検印

常務理事	事務長	課長	係

(注意事項)

イ、ア、
 ③添て納ないこの
 よの付返したの届書
 び男し納したためは
 ②女てすためは保
 のA、④出と、は保
 B、明るが「再
 C、治もで被三
 D、大正、のき保のの返所在
 の昭和、に、合促明
 文字は、平成一届「被
 それ、保にわ保保
 ⑨の保者保者者証
 該有無、喪証者保の
 ⑪の文字を添付し返
 き

オ、エ、ウ、
 ※封被養⑫○
 の筒保者欄印
 ときは、返、者、の、は、
 欄は返、者、の、名、被、
 は、返、者、の、所、在、記、
 記方、の、返、入、が、入、
 入督、の、返、入、し、
 し、状、納、不、し、
 ない、の、督、明、被、
 で、写、励、で、く、保、
 くだ、な、にも、あ、だ、
 さい、を、か、と、い、
 さい、を、か、き、
 さい、この、届、
 届書、返、
 に、返、戻、
 添、納、
 付、し、
 した、
 ても、
 くださ、
 さい、
 であ、
 る、
 は、
 被、
 扶、


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	000 ----- 0000				
② 被保険者 の氏名	健保 太郎	③ 性 別	男 ・ 女	④ 生年 月日	明治 大正 昭和 平成 〇〇年 4月 1日生
⑤ 被保険者の現住所 または最後の住所	〇〇県〇〇市〇〇町1-1				(郵便番号) 〇〇〇-〇〇〇〇
⑥ 被保険者の資格を 取得した日	〇〇年 〇〇月 〇〇日	⑦ 被保険者の資格を 喪失した日	平成 〇〇年 〇〇月 〇〇日		
⑧ 解 退 職 の 事 由	本人の都合による。		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	何度か連絡しているが、音信不通。				
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	<input checked="" type="radio"/> A 被保険者に傷病がないと認められる <input type="radio"/> B 被保険者に傷病があると認められる <input type="radio"/> C 被扶養者に傷病がないと認められる <input type="radio"/> 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 〇〇年 〇〇月 〇〇日 電話にて督促。 ----- 平成 〇〇年 〇〇月 〇〇日 電話するが不通。 ----- 平成 〇〇年 〇〇月 〇〇日 電話するが不通。 ----- 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 〇〇年 〇〇月 〇〇日

事業所所在地 〇〇県〇〇市〇〇町1

事業主氏名 〇〇 〇〇 

電 話 〇〇〇 (〇〇〇) 局 〇〇〇〇番

受 付 日 付 印

社会保険労務士の提出代行者印

