

同 年 月 日	年 月 日	被保険者証の返納 があったときは その 年 月 日		年 月 日	受領者印
施行年月日	年 月 日				
	常務理事	事務長	課長	抜者	給付記録
					回収不能事由 の種別
					⑦ 所在不明 ⑧ 不応返納

(注意事項)

3. 2. 1. この届書は、被保険者の所在不明により被保険者証の回収ができないため、または再三の返納督促にもかかわらず被保険者証を返納しないため、被保険者資格喪失届に被保険者証を添付して返納できない場合に、「被保険者資格喪失届」に添付して提出するものです。

表題の「本人」「家族」の文字、③の男女、④の昭和、平成、⑨の有無、⑪の有無及び⑫のA、B、C、Dの文字はそれぞれ該当する文字を○でかこんで下さい。

被保険者の所在が不明であるときは、返戻されたはがきまたは封筒を、再三の返納督促にもかかわらず返納しないものであるときは返納方督促状の写などをこの届出書に添付して下さい。

① 被保険者の 記号と番号		(記号) (番号)	本 家 人 族		健康保険被保険者証回収不能届				
② 被保険者の 氏 名				③ 性 別	男 ・ 女	④ 生 年 月 日	昭和 平成 令和	年 月 日生	
⑤ 被 保 険 者 の 現 住 所 または最後の住所		〒 TEL							
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		年 月 日			
⑧ 解 退 職 の 事 由							⑨ 健 康 保 険 者 被 扶 養 者 の 有 無	有 ・ 無	
⑩ 被 保 険 者 の 近 況									
⑪ 賃金、退職金等の被保険者に対する未払い金の有無							有 ・ 無		
⑫ 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							
⑬ 被 保 険 者 証 の 返 納 方 を 督 励 し た 状 況		年 月 日							
		年 月 日							
		年 月 日							
		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。 年 月 日									
住 所 事業主 氏 名 電話 () 番 ⑭									
受 付 日 付 印									