

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

記入例

(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、⑩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) 10 (番号) 123456	健康保険被保険者証回収不能届
② 被保険者の氏名	健保 康太	③ 性別 (男) 女
④ 生年月日	昭和 50年10月26日生	⑤ 被保険者の現住所または最後の住所 〒108-0022 東京都港区海岸3-2-3
⑥ 被保険者の資格を取得した日	平成5年4月1日	⑦ 被保険者の資格を喪失した日 令和2年5月8日
⑧ 退職事由	自己都合による退職	⑨ 健康保険被扶養の有無 (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促した状況	2年 5月 15日	
	2年 6月 1日	
	2年 6月 20日	
	2年 7月 8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。		令和2年 7月10日
住所 東京都中央区築地1-10-3 事業主 一般社団法人 日本貨物検査協会 氏名 会長 日検 一郎		受付日付印
電話 03(3543) 3212番		