

健康保険被保険者証回収不能届

(注意事項)

イ、この届出は、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、又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することができない場合に、被保険者資格喪失届に添付して提出するものです。

ロ、被保険者の男女、の明治大正昭和平成、の明大昭平の文字はそれぞれ該当する文字をで囲んで下さい。

ハ

については、回収できなかった人すべてを書いてください。被保険者の所在が不明であるときは、返戻されたハカキ又は封筒を、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書に添付してください。

部長	課長	係長	主任	係員

健康保険被保険者証の記号	健康保険被保険者証の番号				
3805	9999				
被保険者の氏名	宗像 健一	性別	男	生年月日	明治大正昭和平成 35年 2月 10日生
被保険者証の回収ができなかった者の氏名・生年月日	氏名	生年月日	備考		
		明・大昭・平 年 月 日			
		明・大昭・平 年 月 日			
		明・大昭・平 年 月 日			
		明・大昭・平 年 月 日			
被保険者の現住所または最後の住所	〒132 - 0000 埼玉県さいたま市				
被保険者の資格を取得した日	昭和 平成 57年 4月 1日	被保険者の資格を喪失した日	平成 15年 10月 1日		
回収不能となった理由(詳しく)	退職後に一切の連絡が取れなくなったため				
被保険者証返納督促状況	平成 15年 10月 5日	実家に電話するが繋がらず			
	平成 15年 10月 6日	同上			
	平成 年 月 日				
	平成 年 月 日				

受付日付印

上記のとおり被保険者証を回収することができません。

なお、被保険者証を回収したときは、ただちに返納します。

平成 17年 ×月 ×日

事業所所在地 東京都中央区
事業所名称 株式会社 健保堂
事業主氏名 小沢 正
電話 03(3661)2251

印 番

社労士記載欄

印 会員の番号