

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返納を促すため、提出するときは、明記し、昭和、平成、その有無を返納するに

③添付した納付書は、提出するときは、明記し、昭和、平成、その有無を返納するに

④返納するに当たっては、被保険者の返納を促すため、提出するときは、明記し、昭和、平成、その有無を返納するに

⑤被保険者の現住所または最後の住所

⑥被保険者の資格を取得した日

⑦被保険者の資格を喪失した日

⑧解退職の事由

⑨被保険者証（被保険者用）の回収の有無

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

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

⑭被保険者証の返納方を督促した状況

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 男・女 | 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) ----- 方 | | |
| 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 | | | |

オ、エ、ウ、この届書は被保険者の返納を促すため、提出するときは、明記し、昭和、平成、その有無を返納するに

※この欄は返納するに当たっては、被保険者の返納を促すため、提出するときは、明記し、昭和、平成、その有無を返納するに

○印は、被保険者および被扶養者の傷病状況を記入するに当たっては、被保険者および被扶養者の傷病状況を記入するに当たっては、被保険者および被扶養者の傷病状況を記入するに

Ⓜは、被保険者証の返納方を督促した状況を記入するに当たっては、被保険者および被扶養者の傷病状況を記入するに

社会保険労務士の提出代行者印

Ⓜ