

社保委員等の検印

常務理事	事務長	課長	係

(注意事項)

イ、 ア、

お③添て納ないこの  
よの付返しいの届書  
び男し納したためは  
②女てすいたまは  
の、提るた、被  
A、④出こめ、保  
の、の、再  
B、明るが、一  
、治、も、被  
C、大、の、返  
正、す、な、の  
の、場、資、督、不  
文、昭、合、格、促、明  
字、和、に、喪、に、も  
は、平、一、届、か、被  
そ、成、被、保、保、保  
れ、れ、保、保、保、保  
⑨の者者者者者  
該有無、喪、証、回  
当、失、取、收  
す、届、付、が  
⑪の文、字、を、無  
に、し、返、き

オ、 エ、 ウ、

※封被養⑫○  
の筒保者欄印  
きは、を、の、は、  
返、者、氏、困  
は、返、者、名、被  
記、納、再、所、扶、ん  
方、の、在、記、養、で  
入、督、の、在、記、養、く  
し、励、返、が、入、者、だ  
ない、状、納、不、し、て、さ  
い、の、督、明、で、被、い。  
で、写、励、で、く、保、險、者、証、が、回  
く、な、に、も、と、さ、い、が、收  
だ、を、か、か、き、は、回  
さい、この、届、書、に、返、戻、不  
届、書、に、返、戻、不、能  
に、添、納、さ、れ、た、は、と、き  
付、し、な、い、は、が、き、に、  
て、く、も、が、ま、た、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

-----  
