

決裁日付印

通知日	年 月 日	保険証等の返納 があったときは、 その年月日	年 月 日	受領者印
督促年月日	年 月 日			
常務理事	事務長	課長	課長代理	係長
回収不能事由の種別				イ. 所在不明 ロ. 不応返納

( 注 意 事 項 )

ウ、イ、ア、  
返納方督促状の所在が不明であるときは、返納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、  
③の喪失届に添付していただく。④の喪失届に添付していただく。⑤の喪失届に添付していただく。⑥の喪失届に添付していただく。⑦の喪失届に添付していただく。⑧の喪失届に添付していただく。⑨の喪失届に添付していただく。⑩の喪失届に添付していただく。⑪の喪失届に添付していただく。⑫の喪失届に添付していただく。⑬の喪失届に添付していただく。⑭の喪失届に添付していただく。⑮の喪失届に添付していただく。⑯の喪失届に添付していただく。⑰の喪失届に添付していただく。⑱の喪失届に添付していただく。⑲の喪失届に添付していただく。⑳の喪失届に添付していただく。㉑の喪失届に添付していただく。㉒の喪失届に添付していただく。㉓の喪失届に添付していただく。㉔の喪失届に添付していただく。㉕の喪失届に添付していただく。㉖の喪失届に添付していただく。㉗の喪失届に添付していただく。㉘の喪失届に添付していただく。㉙の喪失届に添付していただく。㉚の喪失届に添付していただく。㉛の喪失届に添付していただく。㉜の喪失届に添付していただく。㉝の喪失届に添付していただく。㉞の喪失届に添付していただく。㉟の喪失届に添付していただく。㊱の喪失届に添付していただく。㊲の喪失届に添付していただく。㊳の喪失届に添付していただく。㊴の喪失届に添付していただく。㊵の喪失届に添付していただく。㊶の喪失届に添付していただく。㊷の喪失届に添付していただく。㊸の喪失届に添付していただく。㊹の喪失届に添付していただく。㊺の喪失届に添付していただく。㊻の喪失届に添付していただく。㊼の喪失届に添付していただく。㊽の喪失届に添付していただく。㊾の喪失届に添付していただく。㊿の喪失届に添付していただく。

健康保険被保険者証等 回収不能届

① 被保険者等の 記号と番号	第 _____ 号										
② 被保険者の氏名				③ 性別	男 女	④ 生年月日	昭和 _____ 年 _____ 月 _____ 日生				
⑤ 被保険者の現住所 または最後の住所	都 道 府 県			市 区 郡			〒 _____ - _____ - _____				
							連絡先 (自宅) _____ (携帯) _____				
⑥ 被保険者の資格 を取得した日	昭和 平成 令和	年 月 日			⑦ 被保険者の資格 を喪失した日	令和	年 月 日				
⑧ 退職の事由								⑨ 健康保険被扶養 者の有無	有 ・ 無		
⑩ 被保険者の近況											
⑪ 賃金、退職金など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 被扶養者に傷病者がいないと認められる										
	D 被扶養者に傷病者がいると認められる										
⑬ 被保険者証等の返納方を督促した状況	令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日										
	令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日										
	令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日										
	令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日										
うえのとおり被保険者証等を回収することができません。 令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日											
住所							受付日付印				
事業所名											
事業主氏名											
電話 ( )											

社会保険労務士の 提出代行者	
-------------------	--