2013. 5

決裁日付印

通知日	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	
督促年月日	年 月 日				

常務理事	事務長	部長	課長	係長	係	回収不能事由の種別	イ．所在不明 ロ．不応返納

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	37 ／ 第 87 号				
②被保険者の氏名	小林　弘	③性別	男・女	④生年月日	昭和・平成 ○○ 年 8 月 19 日生
⑤被保険者の現住所または最後の住所	東京都・道府県 台東 市・区・郡　〒 1 1 0 － 0 0 9 2 ○○3-4-5　コーポうえの６０３　連絡先 (自宅) 03 (0000) 1111　(携帯) 080 (0000) 2222				
⑥被保険者の資格を取得した日	昭和・平成 ○○ 年 4 月 1 日	⑦被保険者の資格を喪失した日	平成 ○○ 年 12 月 1 日		
⑧退職の事由	突然、来なくなった。	⑨健康保険被扶養者の有無	有・無		
⑩被保険者の近況	特に変わった様子はなかった。				
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ないと認められる
D	被扶養者に傷病者があると認められる

⑫被保険者証の返納方を督励した状況	
平成 ○○ 年 12 月 4 日	電話するも使用されていない。
平成 ○○ 年 12 月 8 日	届出住所に出向くも不在。
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 12 月 10 日

住所　江東区○○2-34-22

事業所名　今井洋菓子(株)

事業主氏名　今井　一　今井 ㊞

電話　03 (3358) 4865

受付日付印

社会保険労務士の提出代行者印		㊞

（注意事項）

ア、この届書は、被保険者の所在不明により被保険者の回収ができないため再三の返納督励にもかかわらず被保険者証を返納しないため、イ、被保険者資格喪失届に被保険者証を添付して返納ができない場合に、「被保険者資格喪失届」に添付してください。ウ、○でかこんでください。③の男女、④の明治、大正、昭和、平成の有無、⑧の有無、⑪の有無および⑫のA、B、C。Dの文字は、それぞれを該当する文字を

エ、被保険者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、再三の返納督励にもかかわらず返納しないものであるときは返納方督励状の写などをこの届書に添付してください。