

※ 無効通知発送伺	伺 の 日	令和 年 月 日					部長	課長	主任	係
	施 行 の 日	令和 年 月 日								
	回 収 不 能 事 由 の 種 別	ア 所在不明 イ 不応返納		被保険者証の返納 があったときは その年月日			令和 年 月 日	受領者印		

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	77 ----- 999	
② 被保険者 の氏名	電子 太郎	③ 性別 男
④ 生 年 月 日	昭和・平成 45年 7月 14日 生	
⑤ 被保険者の現住所 または最後の住所/電話番号	台東区雷門1-13-8	(郵便番号) 111 - 8530 (日中連絡先) 090 - 1234 - 5678
⑥ 被保険者の資格を 取得した日	昭和・平成・令和 8年 4月 1日	⑦ 被保険者の資格を 喪失した日
⑧ 解 退 職 の 事 由	自己都合による	⑨ 被保険者証(被保険者用) の回収の有無
⑩ 被 保 険 者 の 近 況	他に就職しているようである	
⑪ 賃金、退職金などの被保険者に対する未払金の有無	無	
⑫ 回収不能となった 被扶養者の氏名	電子 洋子	
⑬ 被保険者および被 扶養者の傷病状況	<input checked="" type="checkbox"/> A 被保険者に傷病がないと認められる <input type="checkbox"/> B 被保険者に傷病があると認められる <input checked="" type="checkbox"/> C 被扶養者に傷病がないと認められる <input type="checkbox"/> 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	令和 2年 4月 1日 本人あてメールで返却を促す 令和 2年 4月 5日 本人携帯に連絡するが、応答なし 令和 2年 4月 10日 本人宅に保険証の返却督促文を出すも返却なし 令和 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。

令和 2年 4月 12日

事業所所在地 東京都台東区雷門1-13-8

事業所名称 電子産業株式会社

事業主氏名 代表取締役 健保 勝男 (印)

電 話 03 (3843 局) 1455 番

受付日付印

社 会 保 険 労 務 士 の 提 出 代 行 印

(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証の回収ができないためまた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為、「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。

ア、③の男女、④の昭和、平成、⑨の有無、⑩の有無

および⑬のA、B、C、Dの文字は、それぞれ該当する文字を○

印で囲んでください。

ウ、⑫欄は、被扶養者の被保険者証が回収不能であるときに、被扶養者の氏名を記入してください。

エ、被保険者の所在が不明であるときは、返戻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返納方督促状の写などをこの届書に添付してください。

オ、※の欄は記入しないでください。