

# 健康保険被保険者証回収不能届

常務理事	事務長	係	供覧

被保険者の 記号番号		被保険者 の氏名		生年 月日	年 月 日
被保険者住所			被保険者の 勤務事業所		
被保険者の資格 を取得した日	年 月 日		被保険者の資格 を喪失した日	年 月 日	
解退職の事由	自己都合 ・ 会社都合				被扶養者有無
					有 ・ 無
被保険者の 近況					
賃金、退職金などの被保険者に対する未払金の有無				有 ・ 無	
被保険者証の返納を督促した状況					

うえのとおり被保険者証、被扶養者証を回収することができません。

年 月 日

住所

事業主

氏名

電話 ( )

受付日印