

常務理事	事務長		担当

健康保険 被保険者証回収不能届

記号 1	被保険者の氏名	フリガナ ケンボ タロウ	生年 昭和	年	月	日						
番号 12345		健保 太郎	平成	〇	〇	〇						
被保険者の現住所 又は最後の住所	〒 228-0000 〇〇県〇〇市1-2-3 〇〇マンション105号室			TEL	00-1234-5678							
被保険者の資格を 取得した日	<input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和	年	月	日	被保険者の資格を 喪失した日	<input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和	〇	〇	〇	〇	〇	〇
解 退 職 の 事 由	転職のため			被保険者証（被保険者用） の回収の有無				有	無			
被 保 険 者 の 近 況												
回収不能となった 被扶養者の氏名	健保 花子			扶養家族分の健康保険証を回収できない場合は、こちらに家族の氏名を記入								
被 保 険 者 及 び 被 扶 養 者 の 状 況	(被保険者) <input type="checkbox"/> 傷病 <input type="checkbox"/> 傷病ではない <input type="checkbox"/> 不明											
	(被扶養者) <input type="checkbox"/> 傷病 <input type="checkbox"/> 傷病ではない <input type="checkbox"/> 不明											
被 保 険 者 証 の 返 納 方 を 督 励 し た 状 況	令和	年	月	日	退職手続き時に返納を求めた							
	令和	年	月	日	携帯に電話するがはず、留守電を残す							
	令和	年	月	日	再度、携帯に電話するがはず、留守電を残す							
	令和	年	月	日								

退職日の翌日を記入

扶養家族分の健康保険証を回収できない場合は、こちらに家族の氏名を記入

上記の通り被保険者証を回収することができません。

令和 年 月 日

事業所所在地

事業所名称

事業主氏名

電話

令和 年 月 日提出
受付日付印

マルハン健康保険組合

[書類の流れ] 店舗記入⇒事業主（原本送付）⇒マルハン健康保険組合

[店舗保管の有無] 無し

健保記入欄	
-------	--

社会保険労務士 記入欄	
----------------	--