

記入例

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 ケンポ タロウ 健保 太郎	フリガナ	性 男	生年 昭和	年	月	日
番号			別 女	年月日 平成	〇	〇	〇 7 2 6
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			TEL	00-1234-5678		
被保険者の資格を 取得した日	平成	年	月	日	被保険者の資格を 喪失した日	平成	2 〇 0 6 1 5
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			
被保険者及び 被扶養者の傷病状況	<input checked="" type="radio"/> 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						
	<input checked="" type="radio"/> C 被扶養者に傷病がないと認められる						
	D 被扶養者に傷病があると認められる						
被保険者証の返納方 を督促した状況	平成 28 年 〇 月 11 日 退職手続き時に返納を求めた						
	平成 28 年 〇 月 15 日 携帯に電話するがはず、留守電を残す						
	平成 28 年 〇 月 20 日 再度、携帯に電話するがはず、留守電を残す						
	平成 年 月 日						

上記の通り被保険者証を回収することができません。

平成 年 月 日

事業所所在地

事業所名称

事業主氏名

電話

平成 年 月 日提出
受付日付印

健保記入欄	
-------	--