

記入例

健康保険被保険者証回収不能届

Table with 5 columns: 常務理事, 事務長, 業務課長, 係長, 担当者

(注意事項)

イ、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又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ため、被保険者資格喪失届にもかかわらず被保険者証を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とす。
ロ、③の男女、④の昭和・平成・令和、⑤の昭・平・令の文字は、それぞれ該当する文字を○で囲んで下さい。
ハ、⑤については、回収できなかった人すべてを書いてください。
ニ、被保険者の所在が不明であるときは、返戻されたハガキ又は封筒を、再三の返戻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。

Main form containing fields for insurance card number (1234, 567), insured name (健保 太郎), sex (男), birth date (昭和 3年 10月 20日), address (〒 123 - 4567 渋谷区渋谷1-2-3), and return status (退職後一切の連絡が取れなくなった為).

社 労 士 記 載 欄

※ 受付日付印