

記入例

健康保険資格確認書 回収不能届

(注意事項)

Ⅲ Ⅱ Ⅰ
※ 必ず最低4回は電話や文書等で有効期限内の資格確認書の返納督促してください。督促してから1カ月以上たっても回収することができない場合にのみ、この回収不能届をご提出ください。

この届書は被保険者の所在不明により、有効期限内の資格確認書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、資格確認書を返納しない場合に提出が必要です。

⑤については、回収できなかった人すべてを書き添えてください。

⑩については、回収できなかった日付を記入し、督促方法を○で囲んでください。

① 記号		番号		常務理事		事務長		業務課長		係長		担当者	
〇〇〇〇		987											
② 被保険者の氏名		健保 太郎		③ 性別		男・女		④ 生年月日		昭和 平成 令和		11 年 8 月 25 日	
⑤ 資格確認書の回収ができなかった者の氏名・生年月日		氏名		続柄		生		年		月		日	
		健保 太郎		本人		昭・平・令		11年		8月		25日	
		健保 花子		妻		昭・平・令		12年		5月		10日	
						昭・平・令		年		月		日	
						昭・平・令		年		月		日	
⑥ 被保険者の現住所または最後の住所		〒 111 - 2222 東京都〇〇区〇〇1-2-3											
⑦ 被保険者の資格を取得した日		昭和 平成 令和 7 年 4 月 1 日						⑧ 被保険者の資格を喪失した日		令和 7 年 8 月 1 日			
⑨ 回収不能となった理由（詳しく）		退職後一切の連絡が取れなくなった為											
⑩ 被保険者の電話番号		03-1111-1111 携帯電話：090-1111-1111											
⑪ 資格確認書の返納方を督促した状況		令和 7 年 7 月 25 日 (督促方法) A. 電話 B. 文書 C. その他()											
		令和 7 年 8 月 1 日 A. 電話 B. 文書 C. その他()											
		令和 7 年 8 月 10 日 A. 電話 B. 文書 C. その他()											
		令和 7 年 8 月 20 日 A. 電話 B. 文書 C. その他(連絡つかず)											
うえのとおり有効期限内の資格確認書を回収することができません。 なお、この資格確認書を回収したときに有効期限内だった場合は、ただちに返納します。													
令和 年 月 日													
事業所所在地													
事業所名称													
事業主氏名													
電話 局() 番													
社 労 士 記 載 欄													

※ 受付日付印