

常務理事	事務長	課長	係長	係員

健康保険被保険者証回収不能届

被保険者証の記号・番号		記号					番号		
被保険者(であった者)の氏名・住所		氏名					住所		
回収不能等の対象者	氏 名		生 年 月 日				性別	続柄	被保険者証を返納できない理由
	被保険者	氏 名	昭5 平7 令9	年	月	日	男 1 女 2		
									返納できない理由と、本人と住所が異なるときは住所
	被扶養者	氏 名	昭5 平7 令9	年	月	日	男 1 女 2		
	被扶養者	氏 名	昭5 平7 令9	年	月	日	男 1 女 2		
	被扶養者	氏 名	昭5 平7 令9	年	月	日	男 1 女 2		
被保険者証の返納を督促した状況									

関東めつき健康保険組合

上記の者について、被保険者証が回収不能であるため届出をします。なお、被保険者証を回収したときは、ただちに返納します。

(R3.5)

令和 年 月 日 事業所所在地
 事業所名称
 事業主氏名

受 付 印

社会保険労務士の提出代行者欄	
----------------	--